



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

**Comparación del tratamiento con homeopatía  
y otras intervenciones en el trastorno de Déficit de Atención  
e hiperactividad (TDAH) en niños. Revisión sistemática 2015.**

**Autor:**

**Adriana Teresa Osorio Rincón**

**Maestrante en Medicina Alternativa – Área Homeopatía**

**Universidad Nacional de Colombia**

**Medicina alternativa. Bogotá. Colombia 2015**

**Comparación del tratamiento con homeopatía  
y otras intervenciones en el trastorno de Déficit de Atención  
e hiperactividad (TDAH) en niños. Revisión sistemática 2015.**

**Autor:**

**Adriana Teresa Osorio Rincón  
Maestrante en Medicina Alternativa – Área Homeopatía**

**Tesis presentada como requisito para optar al título de:  
Magíster en Medicina Alternativa – Área Homeopatía**

**Director:**

**Doctora Florencia Correa. Docente. Maestría Medicina Alternativa.  
Homeopatía. Universidad Nacional de Colombia.**

**Codirector:**

**Doctor Eduardo Beltrán. Profesor Titular. Oncohematólogo pediatra. Maestría  
en medicina alternativa. Director Grupo Académico de Medicina Alternativa  
Universidad Nacional de Colombia**

**Línea de Investigación:**

**Revisión Sistemática**

**Universidad Nacional de Colombia  
Medicina alternativa. Bogotá. Colombia 2015**

## **Dedicatoria**

**A mi hija por ser la voz que calma mi alma y a mi madre que me enseñó a creer en las cosas imposibles.**

## **Agradecimientos**

**A Dios y a mis profesores por guiarme en este camino.**

# Contenido

1	Marco Teórico .....	10
1.1	Trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH).....	10
1.1.1	Epidemiología .....	10
1.1.2	Etiología .....	10
1.1.3	Diagnóstico .....	11
1.1.4	Criterios diagnósticos del TDAH según el DSM-IV-TR .....	13
1.1.5	Evaluación con Escalas .....	14
1.1.6	Tratamiento .....	17
1.1.7	Pronóstico .....	20
1.2	Homeopatía .....	20
1.3	Revisiones sistemáticas .....	22
1.4	Escala Jadad para la evaluación de la calidad de estudios científicos: .....	24
2	Materiales y Métodos: .....	25
2.1	Estrategia de búsqueda para la identificación de estudios:.....	25
2.2	Criterios de selección de los estudios: .....	26
2.3	Métodos de la revisión: .....	26
2.4	Evaluación de la calidad metodológica .....	26
3	Resultados: .....	27
3.1	Las preguntas a contestar para evaluar la validez interna de esta revisión sistemática son: .....	27
3.2	Treatment for hyperactive children: homeopathy and methylphenidate compared in a family setting. Frei H, Thurneysen A. (21) .....	29
3.3	Homeopathic treatment of children with attention deficit hyperactivity disorder: a randomised, double blind, placebo controlled crossover trial. Frei,H, Kaufmann F, Schmitz S, Fuhrer K, Hassink R, Steinlin M, Thurneysen A. (22) .....	32

3.4 Homeopathy for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Pilot Randomized-Controlled Trial. Jacobs J, Williams A, Girard C, Y Njike, Katz D.(23) .....	36
3.5 Randomized controlled trials of homeopathy in hyperactive children: treatment procedure leads to an unconventional study design Experience with open-label homeopathic treatment preceding the Swiss ADHD placebo controlled, randomized, double-blind, cross-over trial. Frei H, Everts R, Ammon K, Kaufmann F, Walther D, F Hsu Schmitz S, Collenberg M, Steinlin M, Lim.(24) .....	40
3.6 Homeopathic management of attention deficit hyperactivity disorder: A randomised placebo-controlled pilot trial. Oberai P, Gopinadhan S, Varanasi R, Mishra A, Singh V, Nayak C. (26) .....	45
3.7 Homeopathic Treatment of Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Controlled Study. Lamont J. (27) .....	50
3.8 H Frei, K Ammon, Thurneysen. Treatment of hyperactive children: increased efficiency through modifications of homeopathic diagnostic procedure .....	53
3.9 Efficacy de la homeophatic simillium in LM potency in the treatment en ADHD. Tesis for the Master's Degree in Technology: Homoeopathy in the Faculty of Health Sciences at the Durban University of Technology. 2009. (33) .....	56
3.10 The efficacy of homoeopathic simillimum in LM potency in the treatment of children with attention-deficit/hyperactivity disorder (AD/HD). Tesis master technology Homeopathy faculty of health sciences, University de Johannesburg, 2010. (34).....	60
4 Discusión .....	62
5 Conclusiones Y Recomendaciones .....	65
6 Bibliografía .....	67
7 Anexos .....	71
7.1 Estudios escogidos como potencialmente relevantes .....	71

## Resumen:

El trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en los niños está fundamentalmente asociado a la manera como el niño aprende a controlar sus impulsos y a regular su comportamiento. Se caracteriza por falta de atención, hiperactividad e impulsividad, reflejadas en bajo rendimiento escolar y dificultades en su socialización.

Esta revisión sistemática del TDAH, permitió identificar, revisar e integrar, la evidencia al momento del estudio, con el fin de realizar una comparación del tratamiento con homeopatía y otros tratamientos o intervenciones en el manejo de esta patología y dar recomendaciones al respecto del diseño de estudios en los que se garantice la aplicación de la metodología homeopática y los criterios de una investigación.

Los efectos positivos de la homeopatía en los síntomas del TDAH se pueden evaluar en un ensayo controlado aleatorizado con cegamiento de los participantes, en el cual se cuente con un tamaño de muestra estadísticamente adecuado para encontrar diferencias entre los grupos de estudio. El cegamiento del investigador homeópata debe omitirse o considerarse de una manera especial, por la dificultad para aplicar los principios de la doctrina homeopática y realizar un seguimiento individual de los casos, que no son evaluados totalmente con las escalas validadas, usadas en el tratamiento del TDAH en la medicina tradicional.

Palabras clave: Homeopatía, Trastorno de atención e hiperactividad, Tratamiento farmacológico, Placebo, en niños, niñas, adolescentes o jóvenes.

## Abstract:

Disorder attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in children is mainly associated with how children learn to control their impulses and regulate their behavior. It is characterized by inattention, hyperactivity and impulsivity, reflected in poor school performance and socialization difficulties.

This Comparison of treatment with homeopathy and other interventions in the Attention Deficit Disorder hyperactivity disorder (ADHD) in children, systematic review 2015, allowed to identify, review and integrate the evidence at the time of the study, in order to perform a comparison between the treatment with homeopathy and other treatments in the management of this condition, and allowed to make recommendations about the design studies involving application of homeopathic methodology and valid research criteria.

The positive effects of homeopathy in ADHD symptoms can be evaluated in a randomized controlled trial in which you have an adequate statistically sample size that shows the differences between the study groups with blinding participants. The homeopath investigator blinding must be omitted due to the difficulty in applying homeopathy doctrine principles of homeopathic doctrine and track individual cases, which are not fully evaluated with validated scales, used in traditional medicine.

Keywords: Homeopathy, attention-deficit, hyperactivity disorder, drug therapy, placebo, children, adolescents and young.

## Introducción:

El TDAH es la patología neuropsiquiátrica más común en el mundo en la población pediátrica (5,29%). De los niños diagnosticados con TDAH, alrededor del 65%, persiste con ese diagnóstico en la adolescencia (1).

El proceso de diagnóstico del TDAH es complejo. No hay una única prueba neurobiológica o psicológica que por sí sola pueda diagnosticar el TDAH. Al contrario, se necesita el uso de diferentes procedimientos e instrumentos que nos faciliten información global del fenómeno.(2)

Para hacer un diagnóstico de TDAH según los criterios del DSM-IV deben cumplirse 5 criterios diagnósticos:

- a) presencia de 6 síntomas de inatención o 6 síntomas de hiperactividad/impulsividad, por al menos 6 meses.
- b) Síntomas con deterioro antes de los 7 años.
- c) presencia de deterioro funcional al menos en dos ambientes.
- d) evidencia de deterioro social, académico o profesional
- e) diagnóstico diferencial con otros problemas médicos y psiquiátricos.(3)

Los tratamientos ofrecidos con mayor frecuencia a estos niños son los medicamentos estimulantes, como el metilfenidato y la dextranfetamina, que actúan en la disfunción del sistema dopaminérgico y se clasifican como sustancias controladas de tipo 2, con una prescripción limitada para 30 días, a pesar de contar con una historia de eficacia y seguridad de más de 30 años en los niños y adolescentes afectados por TDAH. Sin embargo, hasta el 30% de los pacientes que reciben unos medicamentos estimulantes pueden experimentar efectos secundarios, como disminución del apetito, ansiedad, insomnio y dolor abdominal. (4)



Otras opciones terapéuticas no estimulantes para el TDAH son la atomoxetina, el bupropión y la clonidina como opciones terapéuticas de segunda línea. No obstante, sólo la atomoxetina está aprobada por la Food and Drug Administration para tratar el TDAH en los niños. Se ha demostrado que incluso estos medicamentos no estimulantes pueden tener efectos secundarios, como el aumento de la frecuencia cardíaca y de la presión arterial diastólica, la disminución del apetito, los vómitos, las náuseas, la fatiga, la toxicidad hepática, el insomnio o el aumento del riesgo de ideas suicidas y de convulsiones (5).

Los tratamientos farmacológicos no deben ser el único abordaje al problema, se ha demostrado que son efectivos en un 70 a 80% de los casos y se debe contar con abordajes psicológicos individuales o familiares, dirigidos al tratamiento del trastorno de déficit de atención e hiperactividad, porque la mayoría de los síntomas de estos pacientes están relacionados con incapacidad de cumplir objetivos y mantener un rendimiento adecuado escolar y laboral, que finalmente producen problemas familiares, escolares y un deterioro progresivo de su autoestima (6).

El objetivo del tratamiento es disminuir la frecuencia e intensidad de los síntomas y facilitar estrategias para su control, porque no se dispone de un tratamiento curativo en la actualidad. Se requiere un plan de acción individualizado, que atienda a sus necesidades y esté en concordancia con las opiniones y creencias del niño-adolescente y sus cuidadores. Los padres que no quieren o no encuentran resultados adecuados con el tratamiento alopático o convencional, buscan tratamientos alternativos, como la homeopatía.

El objetivo de este estudio fue establecer la evidencia científica de la homeopatía como tratamiento en el Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) y compararla con otras intervenciones y tratamientos, con el fin de analizar los enfoques de terapéutica homeopática aplicados en los estudios seleccionados y finalmente dar recomendaciones en el planteamiento y realización de estudios con homeopatía en Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad TDAH.

# 1 Marco Teórico

## 1.1 Trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH)

### 1.1.1 Epidemiología

Se estima que aproximadamente el 3-7% de los niños en todo el mundo actualmente tienen TDAH. Los estudios realizados en varios países en los últimos 10-15 años han puesto de manifiesto que existe TDAH en todos los países y en todos los grupos étnicos estudiados (1).

### 1.1.2 Etiología

Las posibles causas incluyen la genética, retrasos en el desarrollo del cerebro, lesión cerebral, problemas de neurotransmisores, factores ambientales, las complicaciones del embarazo y las influencias nutricionales (7) (8).

El trastorno funcional, es decir, las alteraciones clínicas, se llevan a cabo por problemas bioquímicos de conexión entre los lóbulos frontales y los núcleos basales, que afectan tanto al transporte como a la recaptación de la dopamina y en menor grado, de la serotonina y de la norepinefrina. Ello ocurre tanto en los sujetos en los que el trastorno tiene origen genético como en los de causa adquirida (2).

Se calcula una probabilidad del 40% de presentar TDAH, cuando uno de los padres presenta TDAH y del 25-35% al tener un hermano con el TDAH. El riesgo es de aproximadamente 13 a 17% de las niñas y 27- 30% para los niños. Estas cifras revelan la importancia de los factores genéticos, que se asocian a alteración en pruebas neurofisiológicas en los lóbulos frontales y bajo tamaño del núcleo caudado y globo pálido.

Los neurotransmisores responsables de la atención y el comportamiento del motor son las catecolaminas (dopamina, norepinefrina y epinefrina). La hipótesis de las catecolaminas en el TDAH sustenta que es causado por una deficiencia en estos neurotransmisores por lo que son usadas drogas (metilfenidato y dextroanfetamina) que aumentan la cantidad de catecolaminas en el cerebro (7) (8).

Los factores ambientales pueden influir en la gravedad de la enfermedad, y el grado de deterioro del niño, pero no parecen dar lugar a la al trastorno como tal, sin

embargo este es exacerbado por condiciones adversas con profesores inadecuados, entornos educativos inadecuados o problemas con sus padres.

Las madres que experimentaron complicaciones del embarazo o el parto son más propensas a tener niños con el TDAH por las alteraciones en el desarrollo normal del cerebro del feto, fumar cigarrillos durante el embarazo han demostrado ser causa de anomalías significativas en el desarrollo del núcleo caudado y las regiones frontales del cerebro. La nicotina estimula la liberación de dopamina en el cerebro, lo que resulta en hiperactividad. El consumo de alcohol durante el embarazo también se ha demostrado que tienen un efecto similar en el desarrollo del núcleo caudado y las regiones frontales del cerebro (7) (8).

El TDAH se ha asociado también a la deficiencia de ácidos grasos esenciales y de zinc, en relación con los procesos de refinación que se aplican a ciertos alimentos, a saber, azúcar blanco, harina blanca, y arroz blanco. Los nutrientes tales como vitaminas zinc y el B se encuentran en el grano entero, pero no en el producto refinado. Las vitaminas B son importantes para la regulación del sistema nervioso y el metabolismo de proteínas, grasas e hidratos de carbono.

Alimentos como el trigo, con alto contenido de gluten y los productos lácteos, tienen proteínas son difíciles de digerir y pueden dar lugar a una alergia. La mala digestión de estas proteínas por deficiencia de zinc, generan péptidos que comportan o imitar endorfinas en el cerebro, dando lugar a síntomas que se observan en niños con problemas de comportamiento.

Se ha encontrado que la deficiencia de hierro provoca la neurotransmisión dopaminérgica anormal y por lo tanto esta deficiencia puede contribuir a la fisiopatología del TDAH (7) (8) (9).

### **1.1.3 Diagnóstico**

La expresión clínica de este trastorno es semejante en la infancia, la adolescencia y la edad adulta, en ella se observa la triada clínica de déficit de atención, hiperactividad e impulsividad; sin embargo, la conducta de hiperactividad motora, tan característica en la infancia, suele decrecer en la adolescencia o la adultez y es

reemplazada por hiperactividad cognoscitiva, que se manifiesta como verborragia, bajo autocontrol, dificultad para organizarse y el mal manejo del tiempo, en los jóvenes.

Cuando el diagnóstico se realiza durante la infancia se debe continuar con el tratamiento tanto como se necesite; pero cuando se diagnostica en etapas tardías, es frecuente encontrar deterioro en el desarrollo psicosocial, trastornos de conducta, abuso de alcohol, de otras sustancias y trastornos del ánimo. Entre el 25% y el 75% de adolescentes con TDAH también cumplen los criterios diagnósticos para el trastorno negativista y desafiante (TND), y el 25% de los adultos cumple con el trastorno de personalidad antisocial (TPA).

Para diagnosticar el TDAH, se debe obtener información sobre el niño y la familia. Esta información debe ser analizada para establecer los síntomas del TDAH y descartar otros trastornos. Lo ideal sería que la evaluación se realice con varios informantes que han observado al niño en situaciones diversas. Los componentes cognitivos y conductuales del TDAH deben ser evaluados con el fin de entender el patrón de los síntomas de cada niño. Una evaluación completa del TDAH permite confirmar la presencia, severidad y tipo. El diagnóstico final se hace por la historia clínica cuidadosa, aplicando los criterios del DSM-IV.

La historia clínica consiste en investigar en el niño antecedentes genéticos, embarazo y parto eventos, historia del desarrollo, médica, el estado nutricional el desarrollo psicomotor y otras enfermedades que pueden producir síntomas que similares al el TDAH deben descartar. Es importante examinar peso, talla, perímetro cefálico, deben ser medidos y comparados con los estándares normales. Se debe valorar la audición y la visión. Se debe realizar el examen neurológico básico y si se sospecha un trastorno convulsivo, pruebas adicionales como un electroencefalograma o tomografía computarizada, porque los problemas de los niños con TDAH pueden ser exacerbados por problemas relacionados con visión, lenguaje, lectura, emocionales, conducta e incoordinación fina y gruesa.

Es frecuente que un examen adecuado, descarte el diagnóstico en niños diagnosticados con TDAH por no cumplir con los criterios. El diagnóstico requiere no sólo de la investigación médica, sino la evaluación psicológica y educativa. Se

deben realizar pruebas neuropsicológicas que pueden ayudar a diagnosticar y definir el tipo de TDAH (7)(9).

Dos tercios de los niños diagnosticados con TDAH tienen al menos otro diagnóstico que pueden variar dependiendo de la edad y la etapa del desarrollo, como la baja tolerancia a la frustración, autoritarismo, labilidad emocional, trastornos del movimiento, rechazo de los compañeros y falta de autoestima.

La falta de atención es frecuente en niños con un bajo coeficiente intelectual (IQ) que se colocan en entornos académicos inapropiados para su capacidad y en los niños con alto coeficiente intelectual cuando se colocan en un ambiente académico poco estimulante (7) (8) (9).

#### **1.1.4 Criterios diagnósticos del TDAH según el DSM-IV-TR**

Existen varios subtipos según predominen unas características u otras en los últimos 6 meses. Así, puede predominar el déficit de atención (tipo con predominio de déficit de atención), la hiperactividad-impulsividad (tipo con predominio hiperactivo-impulsivo) o ambos (tipo combinado) (10) (11) (12).

## Cuadro N°1 Criterios diagnósticos de Trastorno de déficit de atención \_DSM IV

<b>I. A o B:</b>	
<b>A.</b> Seis o más de los siguientes síntomas de inatención han estado presentes en la persona por lo menos durante 6 meses, al punto de que son inadecuados y tienen un efecto perturbador del nivel de desarrollo:	
<b>Inatención</b>	
1.	A menudo no presta la debida atención a los detalles o, por descuido, comete errores en las tareas de la escuela, el trabajo y otras actividades.
2.	A menudo tiene problemas para concentrarse en las tareas o en los juegos.
3.	A menudo parece que no escucha cuando se le habla directamente.
4.	A menudo no sigue las instrucciones y no termina las tareas de la escuela, los quehaceres o cualquier otra responsabilidad en el trabajo (no por conducta oposicional o por no entender las instrucciones).
5.	A menudo le cuesta organizar actividades.
6.	A menudo evita, rechaza o se niega a hacer cosas que requieren mucho esfuerzo mental durante mucho tiempo (como tareas escolares o quehaceres de la casa).
7.	A menudo pierde las cosas que necesita para hacer ciertas tareas o actividades (p. ej., juguetes, trabajos escolares, lápices, libros o herramientas).
8.	Se distrae con frecuencia.
9.	Tiende a ser olvidadizo en la vida diaria.
<b>B.</b> Seis o más de los siguientes síntomas de hiperactividad-impulsividad han estado presentes en la persona por lo menos durante 6 meses, al punto de que son inadecuados y tienen un efecto perturbador del nivel de desarrollo:	
<b>Hiperactividad</b>	
1.	A menudo no deja de mover las manos ni los pies mientras está sentado.
2.	A menudo se levanta de la silla cuando se quiere que permanezca sentado.
3.	A menudo corre o trepa en lugares y en momentos inoportunos (es posible que los adultos y adolescentes se sientan muy inquietos).
4.	A menudo tiene problemas para jugar o disfrutar tranquilamente de las actividades de recreación.
5.	A menudo “está en constante movimiento” o parece que tuviera “un motor en los pies”.
6.	A menudo habla demasiado.
<b>Impulsividad</b>	
1.	A menudo suelta una respuesta sin haber oído antes toda la pregunta.
2.	A menudo le cuesta esperar su turno.
3.	A menudo interrumpe al que esté hablando o se entromete, por ejemplo, en una conversación o juego.
II.	Algunos de los síntomas que causan alteraciones están presentes desde antes de los 7 años de edad.
III.	Alguna alteración provocada por los síntomas está presente en dos o más situaciones (p. ej., en la escuela o el trabajo y en la casa).
IV.	Debe haber clara evidencia de una alteración considerable en el funcionamiento social, escolar o laboral.
V.	Los síntomas no ocurren únicamente mientras la persona sufre de trastorno generalizado del desarrollo, esquizofrenia u otro trastorno sicótico. Los síntomas no indican la presencia de otro trastorno mental (p. ej., trastorno del humor, trastorno de ansiedad, trastorno disociativo o trastorno de la personalidad).

Fuente: Algoritmo latinoamericano de tratamiento multimodal del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) a través de la vida. Rev. Colomb. Psiquiat. 2009; 38 (1): 35-65. (10)

### 1.1.5 Evaluación con Escalas

La evaluación del TDAH se realiza con escalas validadas, que se aplican según las diferentes edades de los pacientes.

Las escalas de evaluación son herramientas usadas para el diagnóstico clínico del trastorno por déficit de atención e hiperactividad, así como para la distinción de los

subtipos, son diseñadas según los criterios del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (cuarta edición, texto revisado), que se mantienen vigentes en el recientemente publicado Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (quinta edición). Estos instrumentos son aceptados en todo el mundo por sus propiedades psicométricas sólidas.

### **Descripción de las escalas**

En esta revisión se encontró el uso de las siguientes escalas:

- Las Escalas de Conners fueron diseñadas por C. Keith Conners en 1969. Se desarrollaron para evaluar los cambios en la conducta de niños hiperactivos que recibían tratamiento farmacológico, pero su uso se ha extendido al diagnóstico. Estas escalas se han convertido en un instrumento útil cuyo objetivo es detectar la presencia de TDAH mediante la evaluación de la información recogida de padres y profesores. Cuentan con dos versiones (la original y la abreviada) tanto para la escala de padres como la de profesores. Ambas contienen 10 preguntas que se agrupan dando lugar al "Índice de hiperactividad", por ser precisamente uno de los que mejor describen las conductas prototípicas del niño/a hiperactivo.

La Escala o Test de Conners para Padres (CPRS-93), contiene 93 preguntas reagrupadas en 8 factores:

- Alteraciones de conducta
- Miedo
- Ansiedad
- Inquietud-Impulsividad
- Inmadurez- problemas de aprendizaje
- Problemas Psicosomáticos
- Obsesión
- Conductas Antisociales e Hiperactividad

En su forma abreviada (CPRS-48), las 48 preguntas se reparten en 5 factores:

- Problemas de conducta

- Problemas de aprendizaje
- Quejas psicosomáticas.
- Impulsividad-Hiperactividad
- Ansiedad

Escala o Test de Conners para Profesores (CTRS-39), contiene 39 preguntas repartidas en 6 factores:

- Hiperactividad
- Problemas de conducta
- Labilidad emocional
- Ansiedad-Pasividad
- Conducta Antisocial
- Dificultades en el sueño

En la versión abreviada para profesores (CTRS-28), las 28 preguntas se dividen en 3 factores:

- Problemas de conducta
- Hiperactividad
- Desatención-Pasividad

Cada pregunta describe una conducta característica de estos niños/as, que los padres o los profesores deberán valorar, de acuerdo con la intensidad con que se presenten. Para responder se proponen cuatro opciones: Nada-Poco-Bastante-Mucho, que se puntúan de 0 a 3 (Nada=0, Poco=1, Bastante=2, Mucho=3).

Para valorar los datos, hay que sumar las puntuaciones obtenidas en el índice de hiperactividad de la escala.

En la escala de padres los niños que obtienen una puntuación de 15 o superior requieren un estudio en profundidad porque posiblemente sean hiperactivos. Para las niñas, la puntuación es de 13 o superior.



En la escala de profesores, una puntuación de 17 para los niños y de 13 para las niñas hace sospechar la existencia de una posible hiperactividad.

- La Escala de Valoración IV para ADHD (EV - ADHD) constituye una herramienta de tamizaje, con dos sub-escalas una para desatención y otra para hiperactividad / impulsividad. Utiliza los criterios diagnósticos del DSM-IV, cada una contiene 18 ítems, Los cuestionarios pregunta a los padres / tutores el comportamiento en una escala de nunca a muy a menudo, e incluye preguntas sobre niveles de actividad, capacidad para terminar el trabajo, falta de memoria y falta de atención; la versión del maestro incluye preguntas sobre la organización, el nivel de actividad, las interrupciones en el salón de clases, la escucha y la falta de atención (13) (14).

#### 1.1.6 Tratamiento

El tratamiento se dirige a medidas de manejo psicosocial (actividades dirigidas a padres y maestros) y tratamiento farmacológico dependiendo de la edad que presente el paciente. En general se inicia con metilfenidato (MFD) y ante la no respuesta se presentan otras opciones terapéuticas como atomoxetina (ATX), Anfetaminas, Clonidina antidepresivos tricíclicos (ADT), Modafinilo y Bupropion, entre otros.

Las Intervenciones psicológicas multidisciplinarias a nivel individual y familiar, tienen como objetivo que el paciente se haga consciente de las limitaciones que produce la enfermedad y del cambio que ésta va a producir en su vida diaria, así como de los cuidados que va a requerir. Los principales problemas que presentan estos pacientes están relacionados con la dificultad para cumplir objetivos y mantener un rendimiento adecuado, tanto académico como laboral, así como para desarrollar relaciones interpersonales satisfactorias, todo esto acabará por lesionar su autoestima. Todos estos temas pueden ser trabajados en terapia individual o mediante abordajes familiares, que permiten a la familia desarrollar estrategias adecuadas.

Uno de los aspectos más complejos en el tratamiento del TDA / H es que debe evolucionar a medida que un niño crece. La mayoría de los niños requieren ayuda

de una variedad de disciplinas, y el período de tiempo que asistan a los diferentes terapeutas depende de las necesidades individuales del niño y la naturaleza de la terapia. Un enfoque de equipo es generalmente necesario con los padres y los profesionales. El Estudio de Tratamiento Multimodal de niños con TDAH fue un ensayo clínico aleatorizado que se llevó a cabo en 579 niños fue realizado por 14 meses, en los cuales se realizaron estrategias de tratamiento. Los resultados del estudio indican que la combinación de tratamientos a largo plazo es mejor, porque los niños pueden ser tratados con dosis más bajas de la medicina, en comparación con el grupo de medicamento solo.

Cuanto al tratamiento psicológico, la terapia conductual enseña a las personas a desarrollar formas eficaces de trabajar en temas inmediatos, ayudando a cambiar su forma de pensar y estrategias de afrontamiento, lo que conduce a cambios en el comportamiento. En las habilidades sociales del terapeuta discute, enseña y modelos de comportamientos adecuados que son importantes en el desarrollo y mantenimiento de relaciones sociales. (1) (8)

### **Estimulantes**

En el tratamiento convencional para el TDAH con psicoestimulantes se realiza con metilfenidato, anfetamina y pemolina magnesio.

Los estimulantes son fármacos simpaticomiméticos, que aumentan las catecolaminas (principalmente de dopamina) a través de la inhibición de la recaptación de mecanismo presináptico y la liberación de catecolaminas. El modo de acción exacto no se conoce completamente, pero se presume que activan el sistema de excitación del tronco cerebral y la corteza, produciendo un efecto estimulante.

### **No estimulantes: Atomoxetina**

Es un medicamento no estimulante, funciona mediante el aumento de los niveles del neurotransmisor noradrenalina, el 70% de los niños que manifiestan una mejoría significativa en los síntomas del TDAH, pero como efecto adverso se han descrito

tendencias suicidas en niños y adolescentes con TDAH (Aschenbrenner, 2006), por lo tanto los pacientes con este tratamiento deben ser estrechamente monitorizados.

### **Antidepresivos**

Aunque no son tan eficaces como los psicoestimulantes, estos fármacos pueden ser de algún beneficio en el tratamiento del TDAH en los casos en que no ha presentado una respuesta inadecuada a los medicamentos estimulantes, a menudo se combinan con uno de los estimulantes para lograr resultados óptimos.

### **Antidepresivos tricíclicos**

Los antidepresivos tricíclicos actúan bloqueando la recaptación de neurotransmisores, incluyendo la norepinefrina. Son eficaces en el control de los comportamientos anormales y mejorar los deterioros cognitivos asociados con el TDAH, tienen efectos secundarios que incluyen aumento del riesgo de convulsiones, boca seca, estreñimiento, aumento de peso, visión borrosa, miopía, la reducción de la frecuencia cardíaca, tics nerviosos, erupción y fobia. Los niños pueden desarrollar una tolerancia a los antidepresivos tricíclicos, por lo que por lo general no pueden tomar estos medicamentos por más de uno o dos años.

### **Bupropión**

Es un antidepresivo con indirecto de la dopamina y efectos noradrenérgicos, a menudo utilizado como un agente inicial para pacientes TDAH complejo por el abuso de sustancias. Los posibles efectos secundarios incluyen aumento de la actividad, la irritabilidad, el insomnio, y raramente convulsiones.

### **Antihipertensivos**

La clonidina se utiliza en el tratamiento de los síntomas de hiperactividad-impulsividad del TDAH. Estos agonistas alfa-2 estimulan la noradrenalina y ayudan a reducir la hiperactividad motora e impulsividad. Son los más adecuados para casos desafiantes, o que no obtienen efecto con estimulantes. También se utilizan para tratar los tics, agresividad, trastornos del sueño asociados al TDAH, sobre todo en los niños más pequeños. (1) (8)

### 1.1.7 Pronóstico

Hasta el 80% de los niños en edad escolar un diagnóstico clínico de TDAH persistirá con este trastorno hasta la adolescencia, entre el 30% y el 65% lo tendrá en la edad adulta. (8)

## 1.2 Homeopatía

La Homeopatía es un sistema médico complejo, en el cual se hace énfasis en la individualidad del paciente y en su manera particular de reaccionar en la esfera mental, emocional y física en respuesta a una enfermedad. (15)

La palabra "homeopatía" deriva de las palabras griegas homeos, que significa "igual" o "similar", y "pathos", que significa "sufrimiento". Los fundamentos de la homeopatía son la fuerza vital, la ley de los semejantes, la individualidad, el remedio único, la experimentación pura y la dosis infinitesimal. (16)

La Fuerza Vital hace referencia a la fuerza de la energía dentro del cuerpo, en este concepto se define a la salud en términos de su armonía y enfermedad como su desequilibrio (17).

Ley de los similares, es el principal principio en el cual se basa la Homeopatía, según esta un remedio que en su acción sobre el hombre sano haya podido producir un número de síntomas semejantes a los que se observan en la enfermedad que se trata de curar, tiene la facultad de curar la totalidad de los síntomas, cuando se emplea en dosis mínimas y potenciadas.

La curación en el enfermo dependerá de la similitud de sus síntomas y los de la sustancia medicamentosa. Con el fin de curar suavemente, en cada caso, se debe elegir la medicina que puede provocar una enfermedad artificial similar a la que se pretende que curar (15) (17).

El principio de la individualidad hace referencia que cada persona es única, los síntomas, forman una imagen de su estado mental, emocional y físico, que lo hacen distinto de los demás en la expresión de las alteraciones presentadas en su

enfermedad, por lo que acuerdo a la ley de similitudes, el medicamento escogido abarcará, la totalidad sintomática que individualiza al enfermo. (17)

El principio del remedio único afirma que la elección del medicamento homeopático se hace por similitud entre individualidad morbosa (totalidad sintomática característica del enfermo) y la individualidad medicamentosa o patogenesia registrada en la materia médica.

Simillimum, es el remedio más similar a la totalidad de los síntomas. Debe cubrir el caso en todos los niveles: mental, emocional y físico. Sólo se requiere un medicamento homeopático para poner en marcha el proceso curativo cuando es elegido bajo los fundamentos homeopáticos.

La dosis Infinitesimal, corresponde a la dosis mínima eficaz para producir suavemente la curación. El método usado para su preparación, toma una sustancia y le realiza trituración o dilución en un líquido no medicinal, para luego sucusionarla, de forma tal que desarrolla su potencia medicinal.(15) (17)

La experimentación pura, soporta científicamente la homeopatía, en esta se describen las patogénesias, que son los síntomas que produce una sustancia al ser experimentada en una persona sana cuando consume alguna sustancia de origen vegetal, mineral o animal.

Estas patogenesias están recopiladas en las materias médicas y repertorios, donde se encuentran clasificados de manera sistemática. (15) (17)

Durante la toma del caso se indaga en la totalidad sintomática, cada síntoma para encontrar los detalles que lo modalizan como: localización, sensación, agravación, mejoría, concomitancias. Esto permite establecer la individualidad morbosa del enfermo y correlacionarla con los rubros repertoriales en busca del medicamento más similar.

Los rubros repertoriales son aquellos síntomas que se encuentran registrados en los repertorios (bases de datos), organizados alfabéticamente y que presentan los medicamentos que cubren síntomas, probados en la experimentación pura. Muchos

homeópatas utilizan los repertorios en su ejercicio profesional para la elección del medicamento mediante la repertorización.

La repertorización es el proceso analítico que realiza el profesional en cada caso particular y que lleva al diagnóstico homeopático. Este análisis incluye la elección de los rubros repertoriales que más definan la totalidad sintomática característica, la asignación de jerarquía y finalmente la escogencia de un único medicamento apoyándose en la materia médica.

El concepto Unicista de la homeopatía, soporta que un remedio único, previamente experimentado en personas sanas, seleccionado después de una adecuada toma de caso y similar a la totalidad sintomática del paciente, al ser administrado en su dosis mínima, tiene el poder de generar una respuesta en su energía vital, que se opone a la enfermedad artificial producida por el medicamento, para determinar la curación de los síntomas mentales y físicos del paciente (15) (16) (17).

### 1.3 Revisiones sistemáticas

Las revisiones sistemáticas tienen como objetivo reunir toda evidencia que se corresponda con unos criterios de elegibilidad establecidos previamente, con el fin de orientar un tema específico de investigación.

Esta revisión se desarrolla en un esfuerzo por resolver una controversia en la evidencia científica, contestar preguntas cuando la práctica clínica es incierta, explorar variaciones en la práctica, confirmar la pertinencia de una práctica determinada o destacar un tema para una investigación futura.

Los elementos fundamentales de una revisión sistemática son:

1. Un conjunto de objetivos claramente establecidos, con criterios de elegibilidad de estudios previamente definidos.
2. Una metodología explícita y reproducible.
3. Una búsqueda sistemática que identifica todos los estudios que puedan cumplir los criterios de elegibilidad.

4. Una evaluación de la validez de los resultados de los estudios incluidos.

5. Síntesis de las características y resultados de los estudios incluidos. (18)

En las revisiones sistemáticas se debe revisar la presencia de sesgos definidos como un “factor que produce la desviación sistemática de un resultado en una dirección, en relación con los valores reales”. Los sesgos o errores sistemáticos amenazan por igual a cualquier tipo de revisión. Existen diferentes tipos de sesgos:

- Sesgo de publicación: Dado por la tendencia a publicar solo los estudios que presentan resultados positivos (estudios que demuestran diferencias significativas estadísticamente) y a no aceptar en las revistas los estudios que no cumplan con este requisito. Al no publicarse las investigaciones que no aceptan la hipótesis nula (no detectan la existencia de diferencias significativas), se elimina una gran cantidad de información, a dicho conjunto de información se le denomina "Literatura gris".
- Sesgo de Selección: consiste en la inclusión selectiva de los trabajos basados en criterios subjetivos del revisor (sobre la calidad de los estudios), lo que origina diferencias subjetivas en el peso de los estudios.
- Sesgo de Accesibilidad. Afecta los resultados de la revisión, cuando los documentos más accesibles tienen mayor probabilidad de ser incorporados a la revisión.

En general, cualquier revisión sistemática está limitada por encontrar más estudios publicados que tienden a sobreestimar el tamaño del efecto, ya que los autores y las revistas están dirigidos a mostrar los resultados estadísticamente significativos y en segundo lugar, todo investigador siempre tiende a llamar la atención sobre los estudios que dan apoyo a su punto de vista y los presentan resultados que no son fácilmente aceptados, por intereses existentes, tienden a ser subnotificados en la literatura publicada.(19)

#### 1.4 Escala Jadad para la evaluación de la calidad de estudios científicos:

La evaluación de la calidad de los estudios científicos puede ser considerada esencial en el proceso de producción y selección de la literatura científica. La evaluación de la calidad metodológica considera la validez interna, que hace referencia al análisis que debe realizar el evaluador de la capacidad del estudio, de medir adecuadamente lo que fue propuesto y la validez externa, que se refiere al análisis de las hipótesis estadísticas y a la generalización de los resultados para la población de interés, lo cual se relaciona el tamaño de la muestra para detectar el efecto clínico investigado y la presentación de los resultados.

Las escalas de evaluación proveen un índice cuantitativo de la calidad metodológica de los ensayos clínicos controlados y tienen la ventaja de que pueden ser fácilmente replicadas e incorporadas formalmente en la revisión, estas contienen ítems que miden la calidad de los estudios.

Las escalas proporcionan respuestas para los ítems individuales que son procesados y pueden ofrecer puntajes globales que proveen puntos que clasifican la calidad metodológica.

La escala de Jadad, fue originalmente desarrollada y validada para evaluar de forma independiente la calidad de ensayos clínicos controlados en el estudio de dolor, pero ha sido utilizada para otros propósitos, incluso como "padrón oro". Es un sistema de puntuación de calidad de Oxford, que establece un procedimiento para evaluar de forma independiente la calidad metodológica de un ensayo clínico. Es la evaluación más utilizada en el mundo.

La escala de Jadad sólo considera aquellos aspectos relacionados con los sesgos referidos a: la aleatorización, el cegamiento de los pacientes y del investigador al tratamiento (estudio doble ciego) y la descripción de las pérdidas de seguimiento. Es un cuestionario sencillo, rápido de aplicar y ha sido validado.

Mediante estas cinco preguntas puede realizarse una valoración de la validez de un ensayo clínico:

1. ¿El estudio se describe cómo aleatorizado? Sí= 1 punto; No= 0 puntos.



2. ¿Se describe el método utilizado para generar la secuencia de randomización y este método es adecuado? Sí= 1 punto; No= 0 puntos; el método es inadecuado= -1 punto.
3. ¿El estudio se describe como doble ciego? Sí= 1 punto; No= 0 puntos.
4. ¿Se describe el método de cegamiento (enmascaramiento) y este método es adecuado? Sí= 1 punto; No= 0 puntos; el método es inadecuado= -1 punto.
5. ¿Hay una descripción de las pérdidas de seguimiento y los abandonos? Sí= 1 punto; No= 0 puntos.

Este cuestionario da una puntuación en una escala que va de 0 a 5 puntos, de manera que a mayor puntuación mejor calidad metodológica tiene el ensayo clínico aleatorizado(ECA) evaluado. Se considera como "riguroso" un ensayo clínico aleatorizado (ECA) de 5 puntos. Un ECA es de pobre calidad si su puntuación es inferior a 3 puntos.

La escala de Jadad se puede utilizar para:

- Evaluar la calidad general de la investigación médica en un campo determinado.
- Establecer una norma mínima para los resultados de los estudios que deben incluirse en una revisión sistemática y/o meta análisis.
- Analizar con criterio un documento individual. (20)

## 2 Materiales y Métodos:

### 2.1 Estrategia de búsqueda para la identificación de estudios:

- Se realizaron búsquedas en bases de datos desde septiembre del 2014 hasta febrero 2015 incluyendo: PUB MED/MEDLINE, AMED, BIOSIS, ECH (Comité Europeo de Homeopatía base de datos de tesis), ClinicalTrials.gov, Scirus, EMBASE, ERIC, LILACS, con las siguiente palabras clave: Homeopatía, Trastorno de atención e hiperactividad, Tratamiento farmacológico, Placebo, en niños, niñas, adolescentes o jóvenes.
- Los años incluidos en la búsqueda sistemática fueron de 1997 a 2013.

## 2.2 Criterios de selección de los estudios:

- Población con diagnóstico de TDAH en niños con edades comprendidas entre los 6 a 18 años.
- Comparación de homeopatía como tratamiento en el Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad con placebo y tratamientos farmacológicos.
- Cumplimiento de la metodología y doctrina homeopática.
- Aplicación de escalas en la estimaron de gravedad y mejoría de los síntomas del TDAH.
- Se excluyeron otros tipos de estudios de investigación.

## 2.3 Métodos de la revisión:

- Se seleccionaron los estudios que en evaluación detallada en las bases de datos contenían títulos y resúmenes con los criterios de inclusión detallados anteriormente y se revisaron las listas de referencia de los estudios encontrados.
- Se realizó una base de datos para con la información encontrada en la revisión sistemática, en la cual se establece si cumple con los criterios de elegibilidad y su nivel de evidencia, con las siguientes variables:  
Título del artículo ó bibliografía, Palabras clave, Ubicación (revista, libro, capítulo), Resumen, Cumple criterios inclusión (si, no), Nivel de evidencia (revisiones sistemáticas, ensayos controlados y aleatorizados, estudios de cohortes o casos-contróles, estudios no analíticos (Serie de casos), opinión de expertos. Anexo

## 2.4 Evaluación de la calidad metodológica

Para los estudios que cumplieron los criterios de inclusión se realizó un análisis individual, con el fin de evaluar cumplimiento de la metodología y doctrina homeopática. La calidad metodológica se evaluó por la escala de Jadad, los métodos estadísticos y los resultados evaluados con escalas de medición, con las siguientes variables descritas para todos los estudios:

Título, Autores, Participantes, Intervenciones, Objetivos, Metodología del tratamiento Homeopático, Metodología del estudio, Tamaño de muestra, Aleatorización, Cegamiento; abandonos o exclusiones, Es adecuado el método de aleatorización?, Es adecuado el método de doble ciego?, Calidad ensayo clínico por escala Jadad, Métodos estadísticos, Resultados

### 3 Resultados:

#### 3.1 Las preguntas a contestar para evaluar la validez interna de esta revisión sistemática son:

##### 1. Se realizó la revisión de un tema claramente definido?

La pregunta de investigación se dirigió a evaluar la comparación entre la homeopatía y otras intervenciones con tratamiento farmacológico convencional y/o placebo en el tratamiento del trastorno de déficit de atención e hiperactividad, en la población de 6 a 18 años.

##### 2. Se buscaron los artículos adecuados de acuerdo a los criterios de inclusión?

Se realizó una búsqueda de todos los artículos que cumplieran con las palabras clave seleccionadas (Homeopatía, Trastorno de atención e hiperactividad, Tratamiento farmacológico, Placebo, en niños, niñas, adolescentes o jóvenes) y con los criterios de inclusión, encontrando un total de 14 artículos y dos tesis doctorales.

##### 3. Estaban incluidos los estudios relevantes e importantes, para contar con las pruebas científicas suficientes?

En la búsqueda de información se consultaron las bases de datos de literatura indexada y no indexada, para capturar toda la información posible del problema en estudio, garantizando que han sido incluidos los artículos que cumplieron los criterios de inclusión, los que cumplen total o parcialmente la metodología de la doctrina homeopatía y los que cumplen con la metodología de la medicina basada en la evidencia.

4. Se ha valorado la calidad de los estudios incluidos?

Se aplicó la escala Jadad a los artículos y tesis que cumplieron los criterios de inclusión, con el fin de determinar su calidad metodológica para la medicina basada en la evidencia.

Es importante aclarar que hay artículos o tesis que cumplieron con los criterios de inclusión, sin ser ensayos clínicos, a los que no se aplicó la escala Jadad, por no aplicar esta a la metodología aplicada en el estudio.

5. Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?

Al considerar con la calidad metodológica desde la medicina basada en la evidencia y la calidad de los estudios en la metodología homeopática, se garantiza que las conclusiones de esta revisión sistemática sean válidas y aplicables a estudios realizados posteriormente en el trastorno de déficit de atención e hiperactividad.

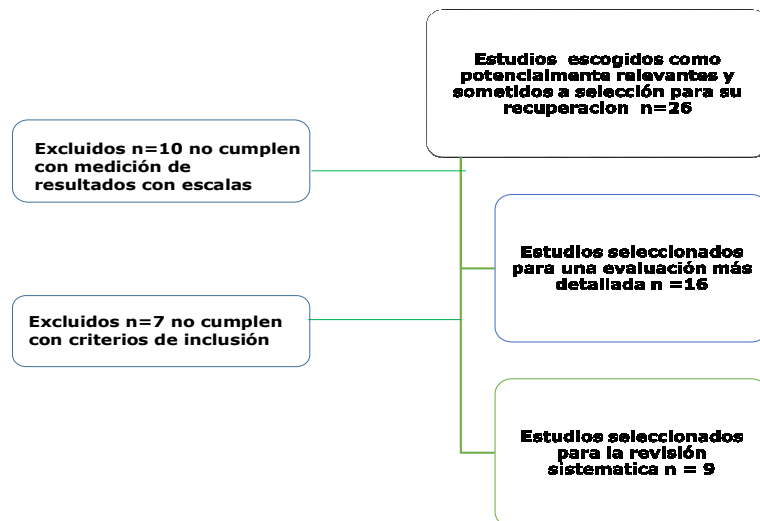


Figura n°1 Diagrama de Flujo de la selección de estudios en la revisión sistemática

En la revisión sistemática total se encontraron un total de 26 artículos de los cuales 10 fueron excluidos por no realizar la medición de resultados con escalas validadas, 7 se excluyeron por no cumplir con los criterios de inclusión en el estudio (ver anexo n°1\_ Estudios potencialmente relevantes).

A continuación se revisa la calidad metodológica de los 9 artículos que cumplen con los criterios de esta revisión sistemática:

### **3.2 Treatment for hyperactive children: homeopathy and methylphenidate compared in a family setting. Frei H, Thurneysen A. (21)**

#### **Participantes:**

115 niños (92 varones, 23 mujeres), con edades entre 3 y 17 años con diagnóstico de TAH dado por un índice de CGI  $\geq$  14.

#### **Intervenciones:**

Se realiza un estudio en el cual hacen seguimiento a 115 niños con homeopatía y a los que no mejoran con el tratamiento descrito se administra metilfenidato.

#### **Objetivos:**

El propósito de este ensayo fue evaluar la eficacia de tratamiento homeopático y compararlo con el tratamiento con metilfenidato en el TDAH.

#### **Metodología tratamiento con Homeopatía:**

En cada niño tratado homeopatía, se tomaron los síntomas individuales, este proceso del tratamiento requirió tiempo, hasta que el efecto óptimo fue alcanzado. El tratamiento fue asistido por un programa, basado en la repertorización de Boenninghausen. Los medicamentos homeopáticos fueron: Lyc.(12), calc. (7), sulph.(7), Belladonna. (6), Caust. (6), phos. (6), Ign. (5), Nux-v. (5), arg-n. (4), Lach. (3), merc. (3), puls. (3), sil.(3), ars. (2), agar. (1), bar-c. (1), Bry. (1), barbilla. (1), hep. (1), hyos. (1), Nat-m. (1) y stram (1). Todos los pacientes recibieron potencias entre LM-3 a LM-30, cada día o cada dos días, dependiendo de la severidad de sus síntomas, cada potencia se utilizó hasta 4 semanas. Si la medicación no fue efectiva, se realizó cambio al siguiente remedio similar a la sintomatología de cada paciente. Cuando se encontró la respuesta adecuada, los niños recibieron una potencia mayor de la misma medicina.

Para la evaluación clínica del tratamiento, los padres tenían que informar de los cambios observados en todos los síntomas como porcentaje. Cuando la mejora

global alcanzó el 50% o más, el tratamiento fue reevaluado por la escala de calificación de CGI. Los pacientes que no alcanzaron mejoría clínica con homeopatía se cambiaron a metilfenidato ( MPD ) después de esta reevaluación. El tratamiento con MPD se realizó por dos semanas con su evaluación con CGI, hasta alcanzar la dosis óptima que se continuó por tres meses. La elección de la medicación correcta depende de la individualidad de los síntomas, el médico homeópata realizó cambios del remedio hasta encontrar la medicina correcta. La administración de un remedio equivocado por lo general no cambia nada, pero la administración del indicado produce una mejoría en aproximadamente 4 semanas. En este estudio la mayoría de los niños respondieron a la homeopatía antes de 6 meses. Se cumple con la doctrina homeopática en los principios de individualidad, energía vital, similitud, remedio único, dosis infinitesimales y experimentación pura.

### **Metodología**

Este ensayo prospectivo evaluó la eficacia de la homeopatía en los pacientes hiperactivos y la comparó MPD . Niños de 3 - 17 con diagnóstico por criterios del DSM –IV de déficit de atención con hiperactividad (TDAH ) con un Conners Global Index ( CGI ) de 14 o mayor fueron los elegidos para el estudio. Los procedimientos de diagnóstico fueron la realización de una historia clínica, una exploración general y neurológica. Los pacientes con un CGI de 14 o mayor fueron incluidos en el estudio, si había alguna duda sobre el diagnóstico de TDAH, los pacientes fueron remitidos al psiquiatra o psicólogo o un pediatra neurólogo para realizar más pruebas. Todos ellos recibieron tratamiento individual homeopático. Cuando la mejoría clínica alcanzó el 50%, se reevaluaron los síntomas y a los que no presentaron suficientemente mejora con la homeopatía se formularon con MPD, evaluando su mejoría después de 3 meses. Ciento quince niños (92 varones y 23 mujeres) con una edad media de 8,3 y al momento del diagnóstico fueron incluidos en el estudio. Antes del tratamiento el CGI media fue de 20,63 (14 - 30), la media del índice del grupo de la homeopatía 20.52 y del MPD- grupo 20.94. Después de un tiempo medio de tratamiento de 3,5 meses 86 niños (75%) habían presentado respuesta a la homeopatía, alcanzando una mejoría en la valoración de 73 % y una mejora de la CGI de 55 %. Veinticinco niños (22 %) continuaron su tratamiento con MPD. La duración media del tratamiento homeopático en este grupo fue de 22 meses. La

mejoría clínica bajo MPD alcanzó el 65 %, la disminución del CGI 48 %. Tres niños no respondieron a la homeopatía ni a MPD y uno abandono el estudio.

### **Métodos estadísticos**

No hay descripción de metodología para definir el tamaño de muestra. Se realiza una descripción numérica y porcentual de pacientes con mejoría clínica, valorada en la escala de Conners, en el grupo tratado con homeopatía y metilfenidato, con una descripción del número de meses necesarios para obtener la mejoría clínica con homeopatía y metilfenidato.

**Tabla n° 1 Evaluación Escala Jadad**

Aleatorización	Cegamiento: Doble ciego	Abandonos o exclusiones	Es adecuado el método de aleatorización?	Es adecuado el método de doble ciego?	Calidad ensayo clínico: Escala Jadad
0	0	1	-1	-1	-1

### **Resultados:**

Antes del tratamiento el índice CGI fue de 20,63 (14 - 30) en el total de 115 a niños, el índice del grupo de la homeopatía de 20.52 y del grupo MPD 20.94. Después de un tiempo medio de tratamiento de 3,5 meses 86 niños (75%) habían respondido a la homeopatía, alcanzando una mejora clínica de 73% y una mejora del índice CGI con una calificación que disminuyo 9,27 correspondiente a una mejora de 55%. Veinticinco niños (22%) no respondieron siendo necesario el tratamiento con MPD, la duración media del tratamiento homeopático en este grupo fue de 22 meses. La mejoría clínica con MPD alcanzó el 65%, con un descenso del índice de CGI de 10.96 correspondiente a una mejora del 48%. Tres niños no respondieron a la homeopatía ni a MPD, un niño abandono el estudio. La mayoría de los pacientes en tratamiento de la homeopatía presento una mejoría clínica media del 43%, pero por no alcanzar el 50% fueron tratados con MPD.

**3.3 Homeopathic treatment of children with attention deficit hyperactivity disorder: a randomised, double blind, placebo controlled crossover trial. Frei,H, Kaufmann F, Schmitz S, Fuhrer K, Hassink R, Steinlin M, Thurneysen A. (22)**

**Participantes:**

Se evaluaron un total de 140 niños y 83 cumplieron los criterios, solo 70 niños fueron elegibles y 62 participó en el estudio cruzado. Ocho niños abandonaron debido a una respuesta insuficiente a la homeopatía (tres sin respuesta en absoluto, cinco respondió parcialmente) y cinco pacientes abandonaron debido a problemas de cumplimiento del tratamiento.

**Intervenciones:**

Se realiza un estudio doble ciego aleatorizado con una primera fase basada en tratamiento con homeopatía y una segunda fase en la que se realiza un ensayo clínico controlado cruzado para comparar el tratamiento con homeopatía vs la administración de placebo.

**Objetivos:**

El objetivo principal fue investigar si el tratamiento con homeopatía es significativamente distinto de placebo en el tratamiento de TDAH. Los objetivos secundarios fueron definir el tiempo necesario para la mejora satisfactoria de los síntomas (es decir, para llegar a la elegibilidad para el ensayo cruzado) y evaluar la eficacia del tratamiento a largo plazo.

**Metodología tratamiento con Homeopatía:**

En la primera fase los niños recibieron un tratamiento homeopático individual prescrito diariamente según los lineamientos descritos la homeopatía, sin otro tratamiento para el TDAH, el progreso se evaluó clínicamente con los padres cada 4 semanas con evaluación del CGI. La prescripción de un remedio homeopático prescrito individualmente complica la planificación de un estudio doble ciego ensayo clínico, porque el cegamiento sólo es posible después de la correcta medicación individual para cada paciente. En este estudio se tomaron los niños con mejoría clínica con homeopatía, siendo necesario un periodo de promedio de 5,1 meses, para alcanzar un índice de CGI de 8 (rango 4-15); con este criterio se tomaron 62 niños que participaron en el ensayo cruzado. Los medicamentos administrados fueron los siguientes, en potencias entre Q3 y Q42 fueron: Calcárea carbónica (15),



azufre (8), Chamomilla (5), Lycopodium (5), de sílice (5), Hepar-sulph. ( 4), Nux vom. (4), China (3), Ignacia (3), Mercurio (3), Capsicum (1), Causticum (1), Hyoscyamus (1), Fósforo (1), Phosphoric-ac. (1), Sepia (1), Estafisagria (1). En el estudio anterior, realizado por estos autores se concluyó que el tratamiento con medicamentos homeopáticos a Q-potencias, produce una mejora que empieza a descender 4 semanas después de suspender la medicación y reaparece si se reinicia el tratamiento, como este efecto clínico puede ser utilizado para probar la diferencia entre la homeopatía y placebo, este estudio de propuso evaluar la comparación de homeopatía con placebo, con dos brazos de tratamiento y recibieron el tratamiento durante 6 semanas, seguido de placebo durante 6 semanas ( grupo A ), o viceversa ( grupo B ). Al comienzo de la prueba y después de cada período de cruce, los padres informaron de la CGI y los pacientes fueron sometidos a pruebas neuropsicológicas. La calificación CGI se evaluó de nuevo al final de cada período de cruce y dos veces en a largo plazo de seguimiento. Durante el ensayo cruzado el CGI de padres y calificaciones fueron significativamente más bajos en el grupo de tratamiento (promedio de 1,67 puntos) que en el grupo placebo ( $p = 0,0479$ ). Se dio una mejora CGI a largo plazo alcanzó 12 puntos (63 %,  $p < 0,0001$ ). Los factores que limitan el uso de la homeopatía en el tratamiento de TDAH son el tiempo necesario para la mejora de los síntomas y la necesidad de individualizar los síntomas presentados en cada paciente. Se cumple con la doctrina homeopática en los principios de Individualidad, ley de la semejanza, remedio único, experimentación pura, dosis infinitesimales y energía vital.

### **Metodología:**

Este artículo es realizado con posterioridad al de Treatment for hyperactive children: homeopathy and methylphenidate compared in a family setting, por los mismos autores.

En la primera fase de este estudio, los niños recibieron individualmente tratamiento homeopático prescrito. Los criterios de elegibilidad para la fase de selección fueron la edad entre 6 y 16 años, ambos sexos. Diagnóstico confirmado de TDAH según DSM -IV y el examen neuropsicológico. Se aplicó la escala Conners 'Parent Rating Scale (CPRS), el Conners' Teacher Rating Scale (CTR) y el Kinsbourne

Atención Cuestionario. Los pacientes que cumplen con los criterios del TDAH en estos cuestionarios fueron sometidos, pruebas neuropsicológicas.

Los pacientes con puntuaciones de menos de 14 puntos sin ningún tipo de tratamiento, se remitieron al pediatra homeópata para el tratamiento individual y fueron reclutados entre enero de 2002 y septiembre de 2003.

Los 62 niños que alcanzaron un nivel predefinido de mejoría con tratamiento homeopático (mejora de 50% en el CGI o de 9 en la puntuación total) y con previo consentimiento informado, participaron en el estudio aleatorizado, doble ensayo cruzado, controlado con placebo ciego. Para tener un nivel de significación del 5% y un 95% potencia estadística, 27 pacientes fueron tomados en cada brazo de tratamiento. Se realizó estratificación de los pacientes por edad y CGI antes del tratamiento: estrato 1: Edad 6-11 años, 14-21 CGI línea de base; estrato 2: 6-11 años año, CGI basal 22-30; estrato 3: Edad 12 a 16 años, CGI basal 14-21; estrato 4: Edad 12 a 16 años, CGI basal 22-30 en la línea de base. Cada estrato, fue aleatorizado, por un ordenador, estas asignaciones fueron dadas al fabricante, de los medicamentos homeopáticos y los placebos, que era informado por el médico tratante, cuando un niño era elegible para el estudio doble ciego cruzado.

El medicamento fue enviado por correo a la familia que participa en la inicio de cada período de cruce. No se dio contacto entre fabricante, investigadores, los participantes y el médico tratante durante el ensayo cruzado, excepto cuando un niño se retiró del estudio. Los pacientes, sus padres, los investigadores y el tratamiento de médico eran ciegos a los tratamientos asignados, el médico tratante no tuvo contacto con los pacientes y los padres durante el ensayo cruzado. Los niños con cambios graves, en su vida durante el ensayo cruzado no se evaluaron para todos los puntos finales y fueron considerados como perdidas; pero fueron incluidos en el análisis con el principio de intención de tratar. La parte doble ciego del estudio consistió en dos grupos paralelos de los niños que recibieron el tratamiento homeopático (V) para 6 semanas, seguido de placebo (P) durante 6 semanas (grupo A: VP), o placebo durante 6 semanas seguido por tratamiento homeopático (V) durante 6 semanas (brazo B: PV). Ambos brazos recibieron otras 6 semanas del tratamiento abierto (grupo A: VPV, brazo B: PVV). El período de cruce se determinó usando los datos del estudio anterior en el cual se determinó que el

efecto del medicamento homeopático empieza disminuir en las siguientes 4 semanas después de interrumpir el tratamiento.

### Métodos estadísticos

Tamaño muestra: Para tener un nivel de significación del 5% y un 95% potencia estadística, 27 pacientes fueron tomados en cada brazo de tratamiento.

Las variables seleccionadas de comportamiento y el rendimiento cognitivo, en las diferencias en cada paciente entre el diagnóstico y el comienzo de la prueba cruzada se analizaron utilizando la prueba de Wilcoxon. Los cambios en CGI de diagnóstico y seguimiento se analizaron por la prueba t pareada.

**Tabla n° 2 Evaluación Escala Jadad**

Aleatorización	Cegamiento: Doble ciego	Abandonos o exclusiones	Es adecuado el método de aleatorización ?	Es adecuado el método de doble ciego?	Calidad ensayo clínico: Escala Jadad
1	1	1	-1	1	3

### Resultados:

Se evaluaron un total de 140 niños y 83 cumplió los criterios rigurosos para entrar en el proceso de selección. Todos los datos presentados se obtuvieron de los 62 niños que participaron en el ensayo cruzado, en el cual el CGI antes del tratamiento fue de 19 (intervalo 15- 25) en ambos brazos de tratamiento. Antes de la prueba cruzada, ambos grupos de tratamiento tenían CGIs similares (8, rango 3-16 en el grupo A frente a 9, rango 4-20 en el brazo B. En la comparación de efecto del tratamiento se evidencia que el CGI, disminuyo en los que recibieron homeopatía un promedio de 1,67 puntos en comparación con el placebo, lo que indica una mejoría estadísticamente significativa en el TDAH ( $P = 0,0479$ ). Al final del periodo de cruce, los síntomas del TDAH disminuyeron en niños que reciben homeopatía con un CGI de 9 (rango 3-19), mientras que los niños tratados con placebo todavía tenían un CGI de 12 (rango 4-21). Además, en el final de las siguientes 6 semanas de tratamiento abierto, los síntomas del TDAH de ambos grupos de tratamiento habían regresado a alrededor de sus valores al inicio de la ensayo cruzado (8, rango 2-16

en el grupo A vs 8, rango 2-21 en el brazo B). En Conclusión la mediana del CGI de los 62 niños se redujo significativamente de 19 (rango 15-25) al inicio del tratamiento a 8 (rango de 2 a 16), 6 semanas después del ensayo cruzado. En el seguimiento 14 semanas después de la prueba cruzada el CGI presento 10 puntos, aumento puede ser atribuible a la falta de cumplimiento del tratamiento. En la evaluación final que presento duración media del tratamiento de 19 meses, 53 niños alcanzaron un CGI promedio de 7 puntos (intervalo 2-15), que corresponde a una mejoría de 63% ( $P < 0,0001$ ).

### **Discusión**

Se plantean las dificultades para realizar estudios ciegos en homeopatía, por la necesidad de individualizar la sintomatología y el tratamiento en cada paciente. Como el objetivo del estudio era evaluar los cambios en la puntuación de CGI al retirar el tratamiento con homeopatía, se realiza un ensayo cruzado, que finalmente demuestra mejoría clínica con el tratamiento con homeopatía vs con placebo, pero el efecto de arrastre de la medicación homeopática, genera sesgo de medición en los resultados obtenidos.

### **3.4 Homeopathy for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Pilot Randomized-Controlled Trial. Jacobs J, Williams A, Girard C, Y Njike, Katz D.(23)**

#### **Participantes**

Niños de 6-12 años de edad con criterios para el TDAH por DSM-IV. 55 niños fueron evaluados y 43 fueron aleatorizados en el estudio. De estos, 37 completaron las intervenciones de estudio, con 2 abandonos en la homeopatía grupo, 3 abandonos en el grupo placebo y una perdida en el grupo placebo en el seguimiento.

#### **Intervenciones**

Cuarenta y tres sujetos fueron asignados al azar para recibir homeopatía o placebo. Las medidas de resultado incluyeron Global Index-Padres de la Conner, de Conner Global Index-Maestro, Parent Rating Escala Breve, Continuous Performance Test de Conner, y la Clínica Global.

#### **Objetivos**

El objetivo fue realizar un estudio preliminar para evaluar la eficacia de la homeopatía en el tratamiento de déficit de atención / trastorno de hiperactividad (ADHD).

### **Metodología tratamiento con Homeopatía:**

En este estudio se aclara que la homeopatía es una terapia médica basada en el principio de los similares, que postula que las sustancias que puede causar síntomas en personas saludables pueden curar síntomas similares en los que están enfermos. Se prescribieron 41 remedios en el estudio, teniendo en cuenta los cambios remedio en las visitas a las 6, 12 y 18 semanas. En cada una de estas visitas, se evaluaron los sujetos, se cuestionaron acerca de efectos secundarios adversos, y la prescripción homeopática individualizada, aunque la prescripción homeopática podía haber cambiado, los sujetos asignados al azar a cada grupo continuaron recibiendo placebo o fármacos activos a lo largo del estudio. Los más usados fueron Medorrhinum (4), Saccharum officinalis(4), Calcarea carbonica (3), Calcarea phosphorica (3), China officinalis (3), y Stramonium (3). Los medicamentos homeopáticos se prepararon por impregnación gránulos hechos de 85% de sacarosa y 15% de lactosa, se prepararon las diluciones homeopáticas utilizando soluciones de tinturas madre de acuerdo con los estándares de la Farmacopea homeopática de los Estados Unidos. Es difícil establecer la metodología de este estudio doble ciego, porque el homeópata valora los pacientes para determinar en una toma de caso la totalidad sintomática del paciente, pero no es claro el seguimiento realizado para el cambio de medicación. Los pacientes son vistos por el homeópata cada 6 semanas, cumpliendo los principios de la doctrina homeopática, en cuanto a la ley de la similitud, la individualidad, remedio único, sin ser posible valorar el principio de las dosis infinitesimales porque no se menciona la potencia del medicamento.

Esta metodología de cegamiento del homeópata, que valora los pacientes sin saber a qué grupo están asignados, formula medicamentos y aplica escalas para valorar comportamientos de los mismos, no está de acuerdo a la metodología homeopática que determina la efectividad de la primera prescripción del remedio, para modificar la dosis o cambiarlo, con base en la administración de un medicamento que cumple con el principio de la similitud para ser administrado.

### **Metodología**

Se incluyeron los niños con este diagnóstico por criterios de DSM IV, que estaban tomando medicamentos estimulantes si su dosis había sido estable durante 6 meses antes de la inscripción y todavía exhibían síntomas de TDAH. Se excluyeron los que presentaban comorbilidad médica o psicológica, los que consumían corticoides y los educados en el hogar. La prescripción homeopática fue comunicada por fax o por correo electrónico a un farmacéutico homeopático, que asignó al azar a la sujetos a recibir ya sea un remedio homeopático o un placebo. La aleatorización se realizó en bloques de cuatro utilizando un generador de números aleatorios informatizado, y la estratificación se realizó por el género y el uso o no uso de estimulantes. Una vez asignado a un grupo de tratamiento, todas las posteriores recetas para ese tema se llenaron de acuerdo a la aleatorización inicial. Los medicamentos fueron enviados por correo a los domicilios de los sujetos con las instrucciones. Ninguno de los homeópatas o investigadores sabían que los sujetos habían sido asignados al azar a cada grupo, hasta que se completó el análisis de datos inicial por el estadístico (doble ciego). Se utilizaron los siguientes instrumentos para evaluar a cada niño al inicio del estudio a las 6, 12, y 18 semanas después de la intervención homeopática inicial: Parent Rating Connors Escala Brief (CPRS-B), Connors Índice Global y Maestros (CGI-T), y el Checklist de efectos secundarios de estimulantes (TDAH-SC4). En el grupo de homeopatía, los pacientes recibieron tratamiento homeopático individualizado, con visitas al homeópata a las 6, 12, y 18 semanas después de la evaluación inicial.

### **Métodos estadísticos**

No describe la metodología del tamaño de muestra. Se seleccionaron 55 niños y tomaron cuarenta y tres sujetos que se aleatorizaron para recibir homeopatía (22: 0 perdidas y 1 abandono), o placebo (21: 1 pérdida y 3 abandonos).

Los datos del estudio fueron analizados mediante el software SAS, Release 8.2 (SAS Institute Inc, Cary, Carolina del Norte, 2001). Los cambios en la escala de resultado en cuanto a puntuaciones en los sujetos antes y después de la intervención entre los dos grupos se midieron mediante análisis de varianza (ANOVA) y las categóricas se analizaron mediante Chi-cuadrado. Además, los efectos de las variables independientes se evaluaron con modelos multivariantes mediante análisis de la covarianza (ANCOVA). Todos los análisis fueron por

intención de tratar. La significancia de 0,05 fue considerada estadísticamente significativa.

**Tabla n° 3 Evaluación Escala Jadad**

Aleatorización	Cegamiento: Doble ciego	Abandonos o exclusiones	Es adecuado el método de aleatorización ?	Es adecuado el método de doble ciego?	Calidad ensayo clínico: Escala Jadad
1	1	1	1	1	5

## Resultados

Una comparación de las características demográficas y los valores iniciales no encontró diferencias significativas entre los dos grupos de estudio. Las puntuaciones, tanto para la inatención, como impulsividad se encontraban dentro del rango promedio para ambos grupos.

No hubo diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de homeopatía y placebo, en el resultado de Conner para padres, ni maestros en los puntos de medida a las 6, 12 y 18 semanas.

No hubo diferencias entre los grupos de la homeopatía y placebo en la evaluación de los homeópatas del cambio en la gravedad de la enfermedad o la mejora de la enfermedad en la Clínica en la Escala Global Conner en el transcurso del estudio. Sin embargo, hubo diferencias estadísticamente significativas entre el inicio y el final del estudio en ambos grupos.

## Discusión

Este estudio piloto no logró encontrar una diferencia entre el tratamiento con homeopática y el placebo en el tratamiento del TDAH. Sin embargo, los sujetos de ambos grupos mejoraron significativamente en el transcurso del estudio, en las evaluaciones de escalas realizadas a padres y maestros desde el inicio hasta la semana 18. Además llama la atención que presentó mayor mejoría el grupo placebo, que es el contraria a lo que uno podría esperar. Las explicaciones dadas a estos hallazgos, son el bajo poder estadístico y la duración de solo 18 semanas de tratamiento homeopático, ya que en la práctica se requiere más tiempo de tratamiento (6 meses) para ver resultados.

**3.5 Randomized controlled trials of homeopathy in hyperactive children: treatment procedure leads to an unconventional study design Experience with open-label homeopathic treatment preceding the Swiss ADHD placebo controlled, randomized, double-blind, cross-over trial. Frei H, Everts R, Ammon K, Kaufmann F, Walther D, F Hsu Schmitz S, Collenberg M, Steinlin M, Lim.(24)**

**Participantes**

Los criterios de elegibilidad en la selección fueron: edad entre 6 y 16 años, de ambos sexos y diagnóstico confirmado de TDAH, Se evaluaron un total de 140 niños y 83 cumplieron los criterios, solo 70 niños fueron elegibles y 62 participó en el estudio cruzado. Ocho niños abandonaron debido a una respuesta insuficiente a la homeopatía (tres sin respuesta en absoluto, cinco respondedores parciales, con una mediana mejora de 7 puntos, rango 6-8) y cinco pacientes abandonaron debido a problemas de cumplimiento (mediana mejora de 6 puntos, rango 3-8)

**Intervenciones**

Ensayo aleatorizado, doble ciego controlado cruzado con placebo, que presenta una variación en la cual se observa al paciente en el tratamiento con homeopatía hasta encontrar el medicamento óptimo. Luego los que presentaron mejoría entraron en un ensayo aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo, cruzado. La parte de doble ciego del estudio consistió dos grupos de niños que recibieron homeopatía, durante 6 semanas seguido de placebo durante 6 semanas, o placebo durante 6 semanas seguido por homeopatía durante 6 semanas.

El protocolo fue aprobado por el comité de ética y el consentimiento informado por escrito se obtuvo de padres de cada niño.

**Objetivos**

Evaluar la eficacia de la homeopatía en el tratamiento de déficit de atención / trastorno de hiperactividad (ADHD), contestando las siguientes preguntas: ¿Cuánto tiempo y cuántos diferentes medicamentos homeopáticos se necesitaron en los pacientes que respondieron a la homeopatía para alcanzar el criterio de elegibilidad para la asignación al azar? ¿Cuántos pacientes no alcanzaron los criterios de elegibilidad para la asignación al azar, es decir, fueron no respondedores? ¿Cuál es el perfil de los valores CGI medias en respondedores y no respondedores durante los primeros 6 meses de tratamiento? ¿Hay una diferencia significativa estadísticamente en curso CGI entre respondedores y no respondedores? Si es así,



¿cuánto tiempo se necesita para que tal diferencia sea significativa y cómo evoluciona esta respuesta durante los primeros 6 meses de tratamiento?. ¿Cómo cambian los valores de CGI en los pacientes que respondieron al tratamiento homeopático, antes y después de la identificación del tratamiento óptimo? ¿De qué manera reaccionan los pacientes pre-tratados con estimulantes (MPD) a la homeopatía?

### **Metodología tratamiento con Homeopatía:**

Este estudio hace referencia a identificar el tiempo necesario para encontrar mejoría en el tratamiento con homeopatía en el TDAH, dependiendo del uso del medicamento similar o del para similar, debido a que la homeopatía asume que sólo los medicamentos que cubren de manera óptima la totalidad de los síntomas característicos de una enfermedad en el paciente puede mejorarlo. Todos los pacientes recibieron un tratamiento homeopático prescrito individualmente y diariamente de acuerdo a los lineamientos descritos por Hahnemann y Boenninghausen y se administraron en potencias LM, para tener un efecto más estable en el tratamiento.

En el estudio se encontró diferencia significativa entre la administración de medicamentos similares y parasimilares ( $p < 0.0001$ ), resaltando la necesidad de identificar el medicamento homeopático óptimo para la individualidad sintomática antes de comparar a estos pacientes con un grupo placebo en un ECA. Se cumplen los principios homeopáticos de la similitud, individualidad, remedio único, dosis infinitesimales, experimentación pura, adicionando una nueva metodología para la identificación de la medicación óptima, en la cual se utiliza cuestionarios que contienen los síntomas más confiables y relacionados con la percepción que a veces no se mencionan, por los pacientes con TDAH y se realizó el análisis de polaridad, que es un nuevo método de comparación de la totalidad sintomática con materia médica, que mejora la precisión de la prescripción en los pacientes.

### **Metodología**

Es un análisis retrospectivo que explora los datos de Homeopathic treatment of children with attention deficit hyperactivity disorder: a randomised, double blind, placebo controlled crossover trial, en su fase de selección de medicamentos

homeopáticos con los que algunos pacientes presentaron mejoría del CGI, y otro fracaso.

Para ayudar en la identificación de la medicación óptima, se utilizó cuestionarios que contienen los síntomas más confiables de los pacientes con TDAH, incluyendo los síntomas de la percepción que a veces no se mencionan. Se realizó el análisis de polaridad, un nuevo método de comparación con materia médica, que mejora la precisión. La medicación se ajustó hasta que un tratamiento óptimo fue identificado para cada niño, cada niño fue visto sólo una vez por el médico homeópata en el comienzo del tamizaje, todas las evaluaciones del tratamiento se realizaron sólo con los padres, en ausencia del paciente. El progreso del tratamiento se evaluó con CGI a intervalos de 4 semanas. El punto final de la fase de selección era llegar a la elegibilidad para el estudio aleatorizado, doble ciego cruzado. El valor de referencia era el CGI antes de iniciar la medicación homeopática. El CGI y subtests se evaluaron de nuevo después de que el niño alcanza los criterios de elegibilidad para el ensayo cruzado. La corrección de Bonferroni se aplicó para ajustar para múltiples pruebas en los seis puntos de tiempo. Para los pacientes que salieron de la fase de selección antes de los 6 meses, se tomaron los valores que faltaban en los puntos más tarde con el método de tomar el último valor que tenía antes de abandonar el estudio, en las pruebas estadísticas. La correlación entre el número de medicamentos y el tiempo necesario para llegar a la elegibilidad de asignación al azar en los respondedores es descrita por el coeficiente la correlación de Pearson. Prueba exacta de Fisher se aplicó para evaluar las asociaciones entre grupos de respuesta y el grupo tratado previamente con metilfenidato. Se utilizó la prueba de log-rank para comparar los dos grupos de pacientes. Para obtener la diferencia en el mismo paciente en la puntuación de CGI (puntos / mes) entre el subóptimo y las fases de tratamiento óptimos se analizó mediante la prueba de rangos con signo. Para los pacientes que de inmediato entraron en la fase óptima del tratamiento, el CGI se puntuó en cero para la fase de tratamiento subóptimo. Para no respondedores, el cambio de CGI también se analizó con la prueba de los rangos con signo.

## Métodos estadísticos

Se usó un tamaño de muestra para el estudio aleatorio cruzado, con un total de 140 niños y 83 cumplieron los criterios, solo 70 niños fueron elegibles y 62 participó en el estudio cruzado.

Las calificaciones CGI en diverso tiempo puntos se presentan utilizando estadística descriptiva. En cada punto de tiempo (1, 2, 3, 4, 5 o 6 meses), calificación del CGI se comparó entre los respondedores y no respondedores utilizando análisis de covarianza con la CGI como covariable. La corrección de Bonferroni se aplicó para ajustar para múltiples pruebas en los seis puntos de tiempo. La correlación entre el número de medicamentos y el tiempo para alcanzar la elegibilidad para la asignación al azar de respondedores se describe mediante la correlación de Pearson. Prueba exacta de Fisher se aplicó para las asociaciones entre grupo de respuesta y MPD pre-tratamiento. El tiempo para alcanzar la elegibilidad asignación al azar fue estimado (mediana e intervalos de confianza del 95% [95%IC]) para todos los pacientes que utilizan el método de Kaplan-Meier. Se utilizó la prueba de log-rank para comparar los dos grupos de pacientes. Para valorar en el mismo paciente la diferencia en la tasa de cambio CGI entre las fases subóptimas y el tratamiento óptimo se usó la prueba de rangos con signo.

**Tabla n° 4 Evaluación Escala Jadad**

Aleatorización	Cegamiento: Doble ciego	Abandonos o exclusiones	Es adecuado el método de aleatorización?	Es adecuado el método de doble ciego?	Calidad ensayo clínico: Escala Jadad
1	1	1	-1	1	3

## Resultados

De los 83 pacientes que entraron en la fase de selección 74 (89%) eran varones y 9 (11%) niñas. La edad media de los pacientes fue de 9,2 años (rango 6,1 a 15,3). Dieciocho pacientes (22%) habían recibido previamente tratamiento con estimulantes y 28 niños (34%) fueron criados por una madre soltera. Setenta pacientes de 83 (84%) respondieron adecuadamente al tratamiento y alcanzaron los criterios de elegibilidad para la fase de cruce. El 64% de los pacientes encuestados

(49/70) había alcanzado los criterios de elegibilidad dentro de 6 meses, el 87% (61/70) en los 9 meses y 99% (69/70) en el plazo de 1 año de inicio del tratamiento. Los respondedores tuvieron una mediana de tiempo de 5 meses (rango 1-18) y una mediana de 3 medicamentos diferentes homeopáticos (rango 1-9). Trece pacientes (16%) no respondieron y se retiraron de la fase de selección. En este grupo, la mediana de la duración del tratamiento hasta la deserción fue de 8 meses (rango 2-17), con una mediana de 6 medicamentos homeopáticos (rango 1-9).

La comparación de los promedios de CGI durante los primeros 6 meses entre respondedores y no respondedores, presenta diferencias estadísticamente significativas a los 5 y 6 meses con valores de p: 0,0366 en el tercer mes y 0,0006 al cuarto, quinto y sexto mes).

Con el tratamiento adecuado con homeopatía los pacientes presentaron una de cambio en CGI de 4,50 puntos por mes (rango de 14 a 1), en comparación con una tasa de cambio de 0,53 puntos por mes (rango 7-2) durante el período de tratamiento subóptimo anterior ( $p < 0.0001$ ). Los Pacientes que no respondieron, tuvieron una mejoría media de sólo 0,57 puntos CGI por mes (rango 4-5).

### **Discusión**

Debido a la necesidad de identificar un medicamento adecuado en el tratamiento homeopático en los niños con TDAH, existe un alto riesgo de fracaso en la demostración de un efecto del tratamiento, si el tiempo de observación es inferior a 12 meses. Las dificultades de tratamiento homeopático en el TDAH se deben principalmente a la inexactitud en la información de los síntomas por los padres, a problemas familiares, a estrés de la familia y la presión social. Sin embargo en el presente estudio 70 pacientes (84%) que alcanzaron una mejora del 50% o 9 puntos en CGI de padres, en un tiempo medio de 5 meses. De los que respondieron, sólo el 70% alcanzó los criterios de elegibilidad de los 6 meses del inicio del tratamiento con una mediana de tres medicamentos, otros llegaron a necesitar 6 medicamentos. La diferencia en los valores de CGI-entre los respondedores y no respondedores fue significativa 5 meses después de iniciado el tratamiento ( $p < 0,0006$ ).

### **3.6 Homeopathic management of attention deficit hyperactivity disorder: A randomised placebo-controlled pilot trial. Oberai P, Gopinadhan S, Varanasi R, Mishra A, Singh V, Nayak C. (26)**

#### **Participantes**

Niños de 6 a 15 años con los criterios de TDAH. Por el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV).

#### **Intervenciones**

Ensayo clínico controlado que evalúa la comparación de homeopatía con placebo. Un total de 61 pacientes (Homeopatía = 30, placebo = 31) fueron asignados al azar para recibir la medicina homeopática individualizada en potencia LM o placebo durante un período de un año.

#### **Objetivos**

Evaluar la utilidad de los medicamentos homeopáticos individualizados en el TDAH. Reunir datos para el cálculo del tamaño de la muestra de un estudio definitivo.

#### **Metodología tratamiento con Homeopatía:**

Los investigadores fueron instruidos para realizar un análisis en profundidad del paciente, de acuerdo con las directrices establecidas Dr. Hahnemann en la 6ta edición *Organon de Medicina*. La repertorización se realizó usando un software para llegar al *simillimum*, pero la decisión final para escoger el remedio fue tomada después de consultar materia médica. Se usaron potencias LM que se adquirieron de una empresa con certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM). En cuanto a la metodología aplicada en este ensayo en el que se revisaron las fallas de estudios anteriores, se encuentran las siguientes fortalezas: los pacientes fueron cegados acerca la prescripción, pero no al investigador, el seguimiento por 1 año en la intervención, los grupos en estudio no estaban recibiendo al inicio del estudio otros medicamentos, se cumple con la metodología de la doctrina homeopática en la toma de caso, la repertorización, los principios de la similitud, la individualidad, el remedio único, las dosis infinitesimales, dadas a dosis repetidas para disminuir el efecto de factores externos que sean obstáculos en el tratamiento y se describen los principales síntomas tomados para la elección de los medicamentos:

Medicamentos	Nombre de las indicaciones de prescripción de medicamentos
Calcarea carbonicum	Dañoso, los deseos de la compañía, obstinado, tímido, lento para hacer sus obras, se olvida fácilmente sobre todo lo que se lee, frío, el sudor en el cuero cabelludo, ansia huevo, desea bebidas frías, helados; aversión a la leche y la carne
Lycopodium	Deseos compañía, tímido, miedo a estar solo, errores en la escritura, irritable, intolerancia a la contradicción, llanto, miedo a la oscuridad, fantasmas, desobediencia, error en la escritura de palabras, le es difícil estudiar nuevas lecciones o hacer nueva asignación, caliente, deseos de alimentos calientes, dulces
Fósforo	Desvergüenza, habla durante el sueño, frío, desea comida fría y bebidas, pescado, sal, helados; aversión a la leche, Inquieto, siempre quiere hacer algo con las manos
Hyoscyamus	Emoción, malicioso, el miedo a los insectos, serpientes, celoso, irritable, agresivo, excesivo sexual, maneja los genitales, irritabilidad.
Sulphur	Caliente; deseos dulces, azúcar, carne, huevo aversión, inquieto, irritable, mal vestido y la aversión a tomar baño, se olvida fácilmente las cosas, mala manipulación de objetos.
Belladonna	Escupe a la cara, el miedo de la oscuridad, la agresividad, la tira de los pelos, lanza cosas de distancia, aversión leche, sudor profuso, Irritable y su tendencia a morder a los demás.
Argentum nitricum	Irritable, irritable en contradicción, olvidadizo, ansia de azúcar, nervioso, especialmente durante el examen, niño impulsivo y actividades apresuradas, muestra gestos torpes
Natrum muriaticum	Caliente, aversión a la compañía, triste, irritable en contradicción, ansia sal, pescado, sudoración profusa, Hastió en hacer las cosas, sudores con menos esfuerzo, niño se sienta solo, no juega con otros niños.
Pulsatilla	Paciente caliente, llora, los deseos de la compañía, el estado de cambiante, consuelo, deseos comida y bebida fría, Muy tímido, deseos de ser cuidado, deseos de ocultarse cuando otros están allí en su casa, deseos de carne, aversión a la grasa.

## Metodología

Es un ensayo ciego controlado aleatorio en niños con TDAH con medicación homeopática individualizada con potencias LM. Aprobado por el comité de ética, con utilización de consentimiento informado. Un investigador con experiencia se entrenó en el protocolo. Se contó con psiquiatra como consultor. El período total del estudio fue de un período de 2 años y 6 meses (desde junio 2009 hasta noviembre 2011), incluyendo un año de tratamiento con intervención. Se incluyeron niños entre los 6 y 15 años con TDAH por DSM IV, que no tenían otro tratamiento. Se excluyeron los niños con enfermedad crónica o neurológica, abuso de drogas, convulsiones, Tic, Síndrome de Tourette, paciente grave que requiere hospitalización y los pacientes que se encontraban en tratamiento para TDAH o con medicamentos psicoactivos en las dos semanas anteriores. Los pacientes fueron cegados acerca la prescripción, pero no el investigador. Los números aleatorios se generaron con la ayuda de un software basado en computadora disponible en [www.randomizer.org](http://www.randomizer.org). Los pacientes que fueron asignados al azar al grupo homeopático, recibieron tratamiento individualizado por un año, que comenzó con 0/1 potencia, con aumento de la potencia, según la necesidad del caso. Los pacientes asignados

al grupo placebo recibieron el tratamiento de manera similar en todas las maneras al del grupo homeopático. Por razones éticas, los pacientes con dolencias agudas se les dieron medicamentos homeopáticos individualizados.

Las medidas de resultado primarias fueron los cambios en Conner padres Clasificación-revisada (CPRS-R (s)), Clínica gravedad Impresión global escala (CGI-SS), Clínica Global impresión-escala de mejoría (CGI-IS); CGI-SS se basa una escala de siete puntos que van de 1 a 7, donde 1 indica normal, no del todo mal, y 7 indica más extremadamente enfermos. Del mismo modo en CGI-IS, 1 que el paciente ha mejorado y 7 indica que esta peor. CPRS-R fue completado por los padres / tutores. Los datos relacionados con estos cuestionarios se recogieron al inicio y en intervalos mensuales durante 12 meses. Además, el registro de académico de rendimiento en la escuela también se recogió antes y después del tratamiento.

### **Métodos estadísticos**

Tamaño De La Muestra: al ser un estudio piloto, 30 pacientes en cada grupo son suficiente para recabar datos para el cálculo del tamaño de la muestra, para mayor estudio definitivo. Teniendo en cuenta 20% Teniendo en cuenta 20% abandonos, 72 pacientes iniciaron pero sólo 61 pacientes fueron. Los pacientes fueron aleatorizados en dos grupos, el grupo I (N = 30): Grupo homeopática y Grupo II (n = 31): Grupo placebo.

El análisis estadístico se realizó utilizando SPSS versión 20. Las comparaciones entre la homeopatía y el placebo grupos se realizaron al inicio del estudio (T0) para evaluar efecto la asignación al azar mediante la prueba T independiente para variables continuas y Chi-cuadrado de prueba para variables categóricas. Los datos faltantes se sustituyen por último valor evaluado por el método adelante última observación, bajo el análisis de intención de tratar modificada (MITYC). Se realizó un análisis de covarianza con el seguimiento de línea de base y en los diferentes tiempos de observación, en los grupos de tratamiento. Los cuestionarios CPRS-R, CGI-SS y CGI-IS se aplicaron en períodos de tiempo: T3, T6, T9 y T12 se compararon utilizando un Modelo de Análisis lineal general de covarianza (GLM-ANCOVA) para medidas repetidas con el tiempo. Además la comparación de todas las medidas de resultado en T0, T12 fue probada simultáneamente usando

multivalente análisis de medidas repetidas de la varianza (ANOVA). El valor de los resultados de  $P < 0,05$  fue considerado significativo.

**Tabla n° 5 Evaluación Escala Jadad**

Aleatorización	Cegamiento: Doble ciego	Abandonos o exclusiones	Es adecuado el método de aleatorización ?	Es adecuado el método de doble ciego?	Calidad ensayo clínico: Escala Jadad
1	0	1	1	-1	2

## Resultados

Un total de 61 niños diagnosticados entraron en el estudio, 7 fueron excluidos del análisis después de la inscripción por no seguir la asignación al azar. 54 pacientes fueron asignados (homeopatía = 27, placebo = 27), 43 (79,6%) fueron hombres y 11 (20,4%) eran mujeres. La edad media fue de 9,3 años (2,8 años). Se prescribieron remedios durante el curso del estudio, los cambios remedio que ocurrieron a los 3 y 6 meses de seguimiento. El uso más frecuente y eficaz medicamentos se dio para Calcarea carbonica (n = 8), Lycopodium (N = 6), Fósforo (n = 5), Hyoscyamus (n = 2), Sulphur (N = 2), Belladonna (n = 1), Argentum nitricum (n = 1), Natrum muriaticum (n = 1) y Pulsatilla (n = 1). Siete pacientes requirieron un cambio de la prescripción; dos pacientes a quienes se prescribió Belladonna en línea de base requiere un cambio de Pulsatilla a los tres meses y luego a Calcarea carbonica, otros dos pacientes a quienes se prescribió fósforo en la línea de base requirieron Calcarea carbonica posteriormente, dos pacientes a quienes se prescribió en Lycopodium en la línea de base requirieron fósforo y Calcarea, respectivamente, otro paciente que fue prescrito Belladonna al inicio del estudio se realizó el cambio a fósforo después de seis meses. Veinte pacientes no presentaron cambio en la prescripción, Cada medicamento homeopático fue evaluado en el ítem de oposición, problemas cognitivos, hiperactividad y TDAH, comparando la evaluación inicial con el resultado a los 12 meses, algunos presentaron diferencias significativas. También se evaluaron las puntuaciones de CPRS-R y CGI-SS, en los tiempos de evaluación (T3), 6 (T6), 9 (T9) y 12 meses (T12) del tratamiento en la homeopatía, con puntajes



significativos en oposición ( $P = 0,0001$ ), cognitivo problemas ( $P = 0,0001$ ), hiperactividad ( $P = 0,0001$ ) y ADHD Índice ( $P = 0,0001$ ) de CPRS-R, CGI-SS ( $P = 0,0001$ ) y CGI-IS ( $P = 0,0001$ ]. El análisis también se realizó para probar cambios dentro y entre los grupos en el TDAH niños para CPRS-R, el rendimiento académico, CGI-SS y CGI-IS y los valores fueron significativamente diferentes en T0 y T12, encontrando diferencias significativas en el TDAH los niños tratados con homeopatía ( $p = 0,0001$ ), sin mejoría significativa en el grupo de placebo ( $P = 0,17$ ). Del mismo modo, hubo cambios significativos ( $P = 0,0001$ ) en las puntuaciones totales (CPRS-R, CGI-SS, CGI-IS, rendimiento académico) en el grupo de homeopática ( $p = 0,0001$ ) y no se presentó diferencia significativa en el grupo placebo ( $P = 0,33$ ). Con una diferencia significativa entre los grupos para las puntuaciones totales de CPRS-R ( $P = 0,005$ ) y ( $P = 0,0001$ ).

En conclusión, comprobando que los medicamentos homeopáticos fueron más efectivos que el placebo para disminuir los índices evaluados en el TDAH.

### **Discusión**

En este estudio se presentaron cambios significativos en las puntuaciones de los cuestionarios evaluados: CPRS-R, CGI-SS y CGI-IS, en relación con el valor inicial en el grupo de la homeopatía. La mejora clínica fue estable en el tiempo del periodo de 12 meses, se presentó mejoría académica. La reducción media absoluta en CGI gravedad de los síntomas fue de 1,7 favoreciendo la homeopatía. Este estudio concluyó que el tiempo de observación menor de 12 meses puede llevar al fracaso en el tratamiento con homeopatía. En el seguimiento de 12 meses disminuyó 1,7 y 2 puntos el CGI-SS y el CGI-IS. Con una mejoría en el rendimiento académico del 13,7%, que refleja indirectamente mejora en cognitiva. Se demostró que el tratamiento es eficaz cuando los medicamentos se prescriben una vez al día. En estudios futuros se definirá un mejor tamaño de la muestra y se realizara un estudio doble ciego diseño para corroborar estos resultados.

### **3.7 Homeopathic Treatment of Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Controlled Study. Lamont J. (27)**

#### **Participantes**

Cuarenta y tres niños con trastorno de hiperactividad y déficit de atención (ADHD) fueron asignados alternativamente a un grupo placebo o a uno homeopático en un estudio doble ciego, para determinar la eficacia de la homeopatía para este trastorno. Fueron examinados una vez por el homeópata y los medicamentos o placebos se administraron por los niños por los padres o cuidadores.

#### **Intervenciones**

Ensayo clínico controlado que evalúa la comparación de homeopatía con placebo. Se seleccionaron 43 niños, 23 en el grupo placebo y 20 en el grupo con homeopatía.

#### **Objetivos**

El propósito fue comparar las puntuaciones de los sujetos inicialmente en el grupo de placebo con los que inicialmente se encontraron en el grupo homeopático. Y comparar las calificaciones de los sujetos que estaban inicialmente en el grupo placebo con las puntuaciones de los mismos sujetos luego de recibir tratamiento homeopático. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas para ambas comparaciones, el apoyo la hipótesis de que el tratamiento homeopático es superior al tratamiento con placebo para el TDAH.

#### **Metodología tratamiento con Homeopatía:**

La toma del caso de la información para la selección de medicamentos homeopáticos se obtuvo en el tiempo de prueba. El investigador no tuvo más contacto con los niños después de la prueba inicial, el seguimiento se realizó por seguimiento a puntuación del test aplicado, se cumple el principio de la individualidad, medicamento único, dosis infinitesimales, pero no se evalúa personalmente el paciente para valorar la primera prescripción, solo se evalúa la puntuación. Algunas indicaciones de los medicamentos más frecuentemente usados fueron las siguientes: Stramonium se indicó específicamente cuando el niño exhibió numerosos temores (especialmente de la oscuridad o de agua) o síntomas de trastorno de estrés post-traumático, con mayor sensibilidad a estímulos. Cina se encontró que era muy útil para los niños que eran físicamente agresivos, con tendencia a enfrentamientos y discusiones. Hyoscyamus Níger fue útil con síntomas

sexuales de cualquier tipo y con síntomas maníacos. La Tarentula Hispánica y Veratrum Album demostró ser útil en algunos casos de hiperactividad sin otras características de otros medicamentos.

### **Metodología**

Los sujetos fueron niños referidos por pruebas neuropsicológicas. Cada niño seleccionado para su inclusión en el estudio reunió los criterios del DSM-IV. Los niños fueron asignados alternativamente para el placebo o homeopatía en el orden en que fueron remitidos para su análisis. Las comparaciones estadísticas se realizaron en función de clasificaciones de comportamiento TDAH antes y después del tratamiento. Las puntuaciones en el grupo de placebo fueron comparados inicialmente con el grupo de homeopatía y calificaciones de los sujetos inicialmente en el grupo de placebo fueron la base de comparación con las puntuaciones de los mismos sujetos después de haber recibido medicina homeopática. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas para ambas comparaciones, apoyando la hipótesis de que el tratamiento homeopático es superior al tratamiento con placebo para el TDAH. La toma del caso de la información para la selección de medicamentos homeopáticos se obtuvo en el tiempo de prueba. El investigador no tuvo más contacto con los niños después de la toma de caso, que se llevaron a en los hogares o instalaciones de acogida en el que los niños vivían. Los padres o cuidadores y los niños estaban ciegos a la asignación. El programa RADAR se usó para la repertorización. Se administró la potencia 200c a todos los casos. Los padres y los cuidadores fueron contactados por teléfono unos 10 días después de cada administración de los medicamentos homeopáticos o placebos a obtener seguimiento calificaciones y de nuevo a los 2 meses después de la última medicación para un seguimiento entrevista. Los padres o cuidadores calificaron a los niños en una simple escala de 5 puntos con respecto a los cambios observados en la hiperactividad en el intervalo de 10 días. Los cambios en la hiperactividad fueron observados en el hogar y / o reportados por los profesores en la escuela. Los encuestados presentaron la siguiente puntuación en los cambios de la hiperactividad: mucho peor (- 2); un poco peor (- 1); ningún cambio (0); un poco mejor (+ 1); y mucho mejor (+ 2). Cuando se le dio una segunda o tercera medicina, Las calificaciones se obtuvieron de nuevo después de unos 10

días. Cuando notas de los homeópatas indicaron poca o ninguna mejoría, se dio un nuevo medicamento.

### **Métodos estadísticos**

No lo describe la metodología para obtener el tamaño de muestra, se seleccionaron 43 niños, 23 en el grupo placebo y 20 en el grupo con homeopatía.

La comparación de las puntuaciones de mejora se realizó por la prueba t de Student.

**Tabla n° 6 Evaluación Escala Jadad**

Aleatorización	Cegamiento: Doble ciego	Abandonos o exclusiones	Es adecuado el método de aleatorización?	Es adecuado el método de doble ciego?	Calidad ensayo clínico: Escala Jadad
1	0	0	-1	-1	-1

### **Resultados**

El propósito fue comparar las puntuaciones de los sujetos inicialmente en el grupo de placebo con los que inicialmente se encontraron en el grupo homeopático. Y comparar las calificaciones de los sujetos que estaban inicialmente en el grupo placebo con las puntuaciones de los mismos sujetos luego de recibir tratamiento homeopático. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas para ambas comparaciones, apoyando la hipótesis de que el tratamiento homeopático es superior al tratamiento con placebo para el TDAH. La primera de las comparaciones presento mejora para los sujetos que recibieron medicamentos homeopáticos en relación con los que recibieron placebo. Las puntuaciones de mejoría media fueron 0,35 para el grupo placebo y 1,00 para el grupo homeopático. El valor de t era 2,16, lo que es significativo al nivel de 0,05. En la segunda comparación, los sujetos en la condición placebo obtuvieron tras la administración de placebos y homeopatía puntuaciones de mejoría media de 0,35 para el grupo placebo y 1,13 para el grupo crossover, con valor de t igual a 2,43, con un nivel de significancia del 0,02. Se realizaron entrevistas de seguimiento se llevaron por cerca de 2 meses, después de sus últimas calificaciones de mejora. Aquellos que mostraron una mejoría durante el estudio, continuaron con mejorando un 57%, 24% presento mejoría por varios días o semanas siguientes con los medicamentos homeopáticos, pero presentaron

recaída en el momento de la entrevista de seguimiento al dejar de usar los medicamentos homeopáticos. El 19% restante de los encuestados solo obtuvieron resultados positivos mientras estuvieron tomando el medicamento homeopático. Los medicamentos que resultaron ser más exitosos fueron Estramonium, Cina y Hyoscyamus Níger. En un grado mucho menor, Veratrum Album y Tarentula Hispánica.

### **Discusión**

Este estudio no fue doble ciego, porque el investigador sabía la distribución de los pacientes en estudio, a pesar de que las personas que administran el tratamiento y los pacientes no sabían si estaban siendo tratados con homeopatía. El investigador, no era ciego a estas condiciones, ya que estaba en contacto con los cuidadores para obtener calificaciones de ellos.

Una escala de calificación de 5 puntos se utiliza en lugar de escalas de calificación publicadas como el Connors Rating Scales. Los cuidadores parecían más capaces de entender y responder con precisión a la escala de 5 puntos descrita anteriormente.

La hipótesis de que el tratamiento homeopático en el TDAH es superior al placebo tratamiento se comprobó, como un paso preliminar hacia la verificación de la utilidad de la medicina homeopática en el tratamiento de esta enfermedad. Este estudio proporciona apoyo a la utilidad de homeopático medicamentos en el tratamiento del TDAH.

### **3.8 H Frei, K Ammon, Thurneysen. Treatment of hyperactive children: increased efficiency through modifications of homeopathic diagnostic procedure**

#### **Participantes. (29)**

Se incluyeron en este estudio los pacientes que asisten a una la práctica pediátrica-homeopática, con edades entre 2-16 años, que fueron diagnosticados con TDAH según el DSM- IV y tratados sólo con homeopática.

#### **Intervenciones**

Aplicación de análisis de polaridad en la a prescripción de medicamentos homeopáticos en pacientes tratados con homeopatía.

## **Objetivos**

Describir el procedimiento para aumentar el éxito de las prescripciones y para aumentar el tiempo de mejoría conseguida con homeopatía.

El proceso de optimización consta de tres etapas consecutivas:

1. Identificar los síntomas no relevantes en tratamientos repetidos sin adecuada respuesta.
2. Utilizar el principio de las polaridades para determinar los síntomas que tienen contrarios, y descartar los remedios que estén en contradicción con los síntomas presentes en el paciente.
3. Investigación de síntomas no se registran normalmente durante una entrevista con el paciente y que pueden ser importantes en la selección del remedio.

Lo anterior con la utilización de una encuesta de análisis de la polaridad, en la cual se investigan síntomas no captados normalmente en las entrevistas o con las escalas usadas y que pueden ser definitivos al momento de seleccionar el medicamento.

## **Metodología tratamiento con Homeopatía**

La metodología cumple todos los principios de la doctrina homeopática en cuanto a similitud, individualidad, remedio único, dosis infinitesimales y se asume que se cumple el de la energía vital y la experimentación pura. Es interesante que se plantee una metodología, que aplica instrumentos para mejorar la calidad de los síntomas referidos por el paciente sin desconocer la importancia de valorarlo en su individualidad y que resalte la importancia de la modalización de síntomas en cuanto a sus polaridades y su similitud con el medicamento escogido para garantizar el éxito de la prescripción. El formato usado para realizar la valoración del paciente con trastorno de déficit de atención, tomando en cuenta el análisis de polaridades, se encuentra en el Link:

<http://www.drmarcofranzreb.com/blog/2014/01/09/cuestionarios-para-el-analisis-de-polaridad-en-homeopatia/>.

## **Metodología**

Este trabajo describe de forma prospectiva, el procedimiento para mejorar la prescripción de los pacientes con TDAH. Los pasos de optimización son:

Aplicación de un cuestionario general, en el que identifican los síntomas no confiables y se enumeran los síntomas del TDAH concomitantes más comunes: se aplicó el cuestionario a 100 pacientes y a continuación, se analizaron las prescripciones fallidas con el objetivo de identificar la lista de síntomas poco fiables, para excluirla de la repertorización que se realizó con el Programa Bonninghausen y comprobó con Amokoor.

Con la metodología de contraindicaciones Bonninghausen, se desarrolló el análisis de polaridad el cual se realiza analizando en el repertorio los síntomas contrarios (sed / sin sed). Aunque un medicamento puede contener síntomas contrarios, en la elección de la medicina debe encontrar los síntomas característicos del paciente, siempre buscando que corresponda a la modalidad polar del síntoma. La diferencia de polaridad es la suma de los grados de los síntomas del paciente, menos la suma de los grados de síntomas opuestos. Cuanto mayor sea la diferencia de polaridad, es más probable que el medicamento coincida con los síntomas característicos del paciente, siempre se tenga en cuenta la materia médica en la elección del mismo.

La diferencia de polaridad de 0 o menos (es decir, los valores negativos) señala a los medicamentos que no cubren los síntomas del paciente en una forma específica. En este estudio también, se planteó la necesidad de mejorar la estabilidad del efecto del tratamiento usando potencias LM (Q), así inicialmente los niños recibieron Q3 en un régimen diario y después de 4 semanas, se evaluó el tratamiento. En caso de una evaluación favorable, se usó una potencia mayor hasta Q42 y en caso contrario se cambió la medicina. Después de llegar a la Q42 (la potencia más alta disponible) se comenzó de nuevo con bajas Q-potencias, esta vez con Q4, Q7, Q10, y así sucesivamente. Cuando se obtuvo una mejoría estable, los intervalos de seguimiento se fueron extendiendo a más de 4 meses.

#### **Métodos estadísticos:**

Este estudio es descriptivo, por lo cual no aplica para aplicar la escala de Jadad.

#### **Resultados**

Al aplicar el cuestionario general se evidenció una mejora en la tasa de éxito de la primera prescripción del 21% al 28% y después de cinco recetas de 68% a 78%.

Al aplicar la metodología del estudio con aplicación de la encuesta a los pacientes (combinación del cuestionario general, análisis de polaridad y el cuestionario con la

percepción síntomas de TDAH) se pasó de un 54% en la primera prescripción a una 84% a los 5 meses.

### **Discusión**

Según los lineamientos de la doctrina homeopática, la entrevista al paciente debe ser abierta por lo que al aplicar encuestas este método implica el riesgo de perder la individualidad y los síntomas característicos del paciente. Pero los estudios actuales del TDAH se limitan a evaluar el puntaje de escalas, como la CGI que no evidencia los rasgos individuales de la enfermedad.

Los cuestionarios aplicados en este estudio son útiles al permitir a los padres seleccionar síntomas característicos, en este estudio se les dio 2 semanas para aplicarlos en sus hijos aumentando la probabilidad acertar en la primera prescripción, evitando que la selección de medicamentos se basara en síntomas comunes poco importantes. En la metodología es necesario contar con por lo menos 5 síntomas polares y se deben descartar los medicamentos que no cumplan con la revisión de la materia médica luego de la repertorización inicial. Se destaca que puede darse una mayor prescripción de policrestos, disminuyendo el uso de medicamentos que sólo presenten pocos síntomas en el repertorio.

### **3.9 Efficacy de la homeopathic simillium in LM potency in the treatment en ADHD. Tesis for the Master's Degree in Technology: Homoeopathy in the Faculty of Health Sciences at the Durban University of Technology. 2009. (33)**

#### **Participantes:**

El estudio se realizó controlado con placebo, doble ciego. La muestra consistió en 30 participantes. El grupo tratado con homeopatía con 16 participantes, se comparó con un grupo control con placebo de 14.

Los participantes fueron reclutados de la zona metropolitana de Durban. 10 abandonaron el estudio.

#### **Intervenciones:**

Se realiza un estudio en el que se hace seguimiento a 30 niños en un estudio ciego aleatorizado en el cual se valora el TDAH con escalas y se administra medicamentos homeopáticos en potencias LM a un grupo, para ser comparado con otro que recibe placebo.



**Objetivos:**

Este estudio propone investigar la eficacia de simillimum homeopático en el tratamiento del TDAH, como una alternativa eficaz y segura.

Realizar correlaciones entre la potencia del remedio y la respuesta al tratamiento.

**Metodología tratamiento con Homeopatía:**

Esta tesis para optar por el grado de homeopatía, cumple con todos los principios unicistas y plantea que en el tratamiento de los síntomas de falta de atención, hiperactividad e impulsividad, se debe evidenciar la mejoría en los niveles mental, emocional y físico. Como los síntomas principales se encuentran en el nivel mental, la mejora en estos casos evidencia la ley de Hering, que dice: "La curación procede de arriba hacia abajo, de dentro hacia fuera, de los órganos más importantes de los órganos menos importantes, y en el orden inverso de aparición de los síntomas". Plantea la necesidad de determinar la potencia y la posología de manera individual, en relación a la energía vital de cada persona en su individualidad. Los medicamentos más usados fueron Calcarea carbónica, Sulphur, Phosphorus Tarentula hispánica, Lycopodium, Tuberculinum, Calcarea sulphurica, Calc phosphorica. Nattum muriaticum, Pulsatilla, Hyosciamus, Veratrum, Silicea, Baryta muriatica, Medorrinum, Mercurius solubilis, Carcinosinum.

Concluye que el test ADHD Rating Scale-IV da una representación muy limitada de mejora en los pacientes del estudio, porque no permite evidenciar la mejoría que a nivel cualitativo fue relatada por los padres de los niños. Aunque los resultados del estudio no mostraron mejorías estadísticamente significativas en los síntomas del TDAH, se evidencia que la medición con escalas puede limitar la evaluación global del tratamiento con homeopatía en el cual el simillimum puede estar bien indicado, pero posiblemente necesitaba más tiempo de estudio para llegar al nivel deseado, o que las escalas no fueron lo suficientemente detalladas como para reflejar estos cambios. Además argumenta que desde la perspectiva homeopática es importante determinar los obstáculos para la curación por lo se plantea la necesidad de evaluar la dinámica de la familia que puede alterar la respuesta al simillimum en la mayoría de los casos, planteando la posibilidad de realizar más estudios con un enfoque familiar al tratamiento podría conducir a un resultado más significativo.

## **Metodología**

Ni el investigador ni los participantes conocían la asignación al grupo control o al grupo placebo.

Los participantes y los padres / tutores debían asistir a 3 consultas con el investigador de la clínica homeopática durante un período de 2 meses.

Criterios de inclusión: participantes con edades de 6 a 11 años al inicio del estudio, diagnosticados con TDA / H por un psicólogo infantil o pediatra, cumplir con los criterios diagnósticos de déficit de Atención / Hiperactividad, tipo combinado, déficit de atención / hiperactividad, tipo predominantemente inatento, o déficit de Atención / Hiperactividad Predominantemente, tipo hiperactivo-impulsivo según el DSM-IV.

Criterio de exclusión: Tomar medicación para el TDAH, los niños que tomaban cualquier tratamiento para el TDAH tuvieron que interrumpir el tratamiento 1 semana antes de comenzar el estudio y se abstenerse de tratamiento durante el estudio, niños con enfermedades crónicas, niños con otros trastornos mentales o de comportamiento conocidos, diagnosticada por un psicólogo infantil o un pediatra. Se usaron las escalas ADHD IV de hogar y para la escuela Versiones diligenciadas por el padre / tutor y maestro de los participantes, en la consulta y después cada mes. Los remedios se dispensaron en la primera consulta después de la toma de caso y la repertorización en la que se usó radar 9.0 Software Homeopático, revisada por 1 de 2 médicos seleccionados. La primera hipótesis plantea la efectividad del simillimum homeopático en el tratamiento de síntomas de TDAH de acuerdo a la escala ADHD IV. La segunda hipótesis plantea diferencias en los efectos entre los grupos de tratamiento. La asignación se realizó al azar de este estudio. El investigador sólo tenía acceso a esta lista una vez que todos los participantes habían completado el ensayo. La lista de asignación al azar consistió en una hoja con numeración 1-40. Cada número se asignó aleatoriamente tratamiento o placebo. Para las estadísticas cuantitativas, se usó el test Wilcoxon y además se calculó el cambio fiable Index (RCI) para cada componente y para cada período de evaluación.

## Métodos estadísticos

Para el tamaño de muestra se realizó un muestreo en el cual cualquier participante que cumpliera con los criterios del estudio podía ingresar al estudio, de manera aleatoria.

Para garantizar que fuera doble ciego ni el investigador ni el padre / tutor sabrían qué grupo habían sido asignados los participantes. El investigador sólo tenía acceso a esta lista una vez que todos los participantes habían completado el ensayo y la comunicación de seguimiento se realizó por llamadas telefónicas. La lista consistió en una hoja con numeración 1-40. Cada número se asignó aleatoriamente tratamiento o placebo. Debido a la naturaleza ordinal de los datos y la distribución posiblemente no normal de las estadísticas no paramétricas de datos, se utilizaron para probar la hipótesis, a saber, la prueba de Wilcoxon. Además se usó el método Cambio Fiable Index (RCI) el cual se calcula dividiendo la diferencia de las puntuaciones pre y post-tratamiento por el error estándar de la diferencia (dada por edad y sexo). Un valor de 1,96 o superior significa una clínicamente significativa ( $p = 0,05$ ) en la reducción de síntomas, que no es atribuible a errores de medición. La prueba de Mann-Whitney (a no paramétrico, dos muestras independientes de pruebas) se utilizó para determinar si había diferencias estadísticamente significativas en RCI entre los grupos de tratamiento y placebo.

**Tabla n° 7 Evaluación Escala Jadad**

Aleatorización	Cegamiento: Doble ciego	Abandonos o exclusiones	Es adecuado el método de aleatorización?	Es adecuado el método de doble ciego?	Calidad ensayo clínico: Escala Jadad
1	1	1	1	1	5

## Resultados:

El análisis estadístico se llevó a cabo con las escalas-IV ADTH Rating Hogar y versión escolar completado por el padre / tutor y profesor, respectivamente. La mejoría se basa en una disminución en la puntuación de la escala de calificación.

En el análisis, los resultados no mostraron un efecto estadísticamente significativo del tratamiento en ninguno de los componentes evaluados (es decir, no hay diferencia entre el tratamiento y el grupo placebo), pero a través de todo el proceso y dentro de cada grupo (en particular el grupo de tratamiento) sujetos tuvieron reducciones significativas en los síntomas (con menos de 5% de probabilidad de que fueran dadas por fluctuaciones dadas por azar). Esto se observó tanto en los grupos de tratamiento y de placebo, pero las reducciones más significativas se observaron en el grupo de tratamiento.

### **Discusión**

Este estudio no demostró que el simillimum homeopático es un tratamiento efectivo para el TDAH, pero permite ver a la homeopatía como una terapéutica que pretende dar a los niños diagnosticados con TDAH, un tratamiento individualizado con un enfoque holístico, que necesitan para hacer frente a su enfermedad.

Para evitar el sobre diagnóstico y evitar sesgos en la selección de los participantes es necesario, involucrar a profesionales expertos en el diagnóstico de TDAH y sólo aceptar participantes diagnosticados por ellos y que no estén tomando medicación al momento de iniciar el seguimiento.

En estudios se deben seleccionar homeópatas expertos con el fin de disminuir el sesgo en la elección del simillimum y realizar seguimiento hasta que el participante presente un nivel predefinido de mejoría, para evaluarlo por largo tiempo.

La muestra de este estudio fue pequeña por lo que se sugiere incrementarla y tener un seguimiento por más tiempo para tener resultados más significativos.

### **3.10 The efficacy of homoeopathic simillimum in LM potency in the treatment of children with attention-deficit/hyperactivity disorder (AD/HD). Tesis master technology Homeopathy faculty of health sciences, University de Johannesburg, 2010. (34)**

#### **Participantes**

10 niños con edades entre 5 y 10 años con diagnóstico de TDAH a los que se administró homeopatía por 10 semanas.

#### **Intervenciones**

Se realizó estudio de homeopatía aplicando escalas de para valorar ADHD escala IV que fue aplicada en el hogar y en el colegio.

## **Objetivos**

Estudio de casos que pretende valorar el tratamiento de TDAH cumpliendo con la doctrina homeopática y administrando escalas LM, con medición de escalas en diferentes puntos del tratamiento, en un periodo de 10 semanas.

## **Metodología tratamiento con Homeopatía:**

Se cumplió con los principios de la homeopatía: la ley de los similares, la experimentación pura, las dosis infinitesimales, Individualidad, remedio único y se hace referencia a la ley de la curación de Hering. Se hace énfasis en realizar una toma de casos adecuada en la que anoten los síntomas mentales y emocionales, revisando las similitudes y diferencias entre la totalidad sintomática y las características del remedio. En el momento de prescribir el medicamento se tomaron los últimos síntomas encontrados y los más antiguos asociados al evento inicial se consideraron para confirmar el remedio. Se realiza revisión de la ley de la curación, de agraviones homeopáticas y de la presencia de síntomas nuevos que no se relacionan con el medicamento.

## **Metodología**

Se incluyeron los niños con este Diagnóstico por criterios de DSM IV, con la escala ADHD, con dieta restringida en dulce carbohidratos y baja en aditivos, con tratamiento alopático menor de 12 meses y con padres que estaban de acuerdo con los lineamientos del estudio. Se excluyeron los pacientes con tratamiento alopático por más de 12 meses, los que estudiaban en la casa, los que tenían enfermedades crónicas o comorbilidades. Repertorizados por el repertorio Murphy. Se evaluaron cada 2 semanas por 10 semanas con las escalas ADHD para hogar y escuela.

Es un estudio descriptivo de casos en el que no aplica la escala de Jadad.

## **Métodos estadísticos**

El análisis estadístico se realizó de las escalas con Reliabe change index (RCI), con el cual se interpreta la significancia de los resultados de comparación en las diferentes valoraciones con escalas.

## **Resultados**

Las escalas iniciales determinaron predominio del TDAH del tipo hiperactividad impulsivo, seguido del tipo inatención. Se administraron potencias LM que se fueron incrementando desde LM 1, con seguimiento de hipersensibilidad para evitar

agravaciones. En cada uno de los casos se tomaron en cuenta en la toma de caso la temperatura corporal, la sed, el sueño, el apetito, los deseos y aversiones, la sed y los síntomas mentales, emocionales y físicos característicos, se inició con LM 1 y se fue incrementado las succiones en las diferentes valoraciones o se realizó cambio de medicamento cuando no se presentó cambios en las dos semanas siguientes. Los medicamentos usados fueron calcarea carbonica, silicea, barita carbonica, sulphur y phosphorus. En el 85% de los casos las valoraciones de las escalas cada dos semanas presentaron mejoría en el puntaje con diferencias significativas en los valores encontrados con Reliabe change index (RCI).

### **Discusión**

Este es un estudio de casos, en el cual se plantea realizar el seguimiento de una muestra no aleatoria de pacientes adecuadamente diagnosticados con escalas validadas, medidos en diferentes puntos del tratamiento, con el fin de evaluar la mejoría en la puntuación de las mismas, con un estadístico que determina la significancia de los resultados encontrados. Se realiza cumpliendo con todos los principios de la doctrina homeopática. Al respecto de los resultados es importante destacar que el incremento de potencia, dado por aumento de succiones o del número de la escala, fue más efectivo que el aumento en la frecuencia de las dosis. Se plantea la necesidad de aumentar la duración de los estudios hasta aproximadamente 6 meses, para evaluar mejor los resultados del estudio. Todos los participantes presentaron mejoría en las escalas con medicamento homeopático en escalas LM.

## **4 Discusión**

En esta revisión sistemática cumple el objetivo de sintetizar la información científica disponible que compara el tratamiento homeopático con otras intervenciones, evaluando los resultados con escalas, para dar más validez a sus resultados, se realizó la búsqueda de toda la literatura disponible, se incluyeron estudios descriptivos y ensayos clínicos que cumplieron los criterios de inclusión con el fin de

evaluar todas las posibles alternativas de tratamiento con homeopatía en el trastorno de déficit de atención e hiperactividad.

Se revisaron los artículos potenciales y se excluyeron los que no cumplieron con los criterios establecidos, para centrar el análisis en nueve artículos, de los cuales siete corresponden a ensayos clínicos y dos a estudios descriptivos.

La evaluación con la escala Jadad, se realizó en los ensayos clínicos, encontrando que cuatro presentaron una puntuación mayor o igual a tres, con una adecuada calidad metodológica, los otros tres ensayos no cumplieron con este parámetro.

La inclusión de estudios descriptivos, que cumplieron con la medición de resultados con escalas, fue una estrategia que en esta revisión se utilizó para valorar todos los estudios en cuanto a la metodología usada en el tratamiento homeopático.

En la metodología de los estudios se presentaron los siguientes hallazgos:

- Los ensayos que presentan cruce de los tratamientos propuestos entre los grupos de estudio, administrando homeopatía al grupo placebo o medicamentos alopáticos a los que no responden a homeopatía, no permiten determinar el efecto de los tratamientos aplicados y alteran la validez interna, por producir sesgos de medición en los resultados, a pesar de que sean estadísticamente significativos.
- Para diseñar ensayos clínicos en los que se evalúa el tratamiento homeopático, la metodología para determinar el tamaño de muestra, la asignación aleatoria de los pacientes y el seguimiento para determinar las pérdidas o abandonos no presenta dificultad, pero el cegamiento solo podrá realizarse en los participantes (ensayo ciego simple), garantizando que el investigador pueda estar en contacto con el grupo al que se administra homeopatía, para ajustar la dosis y/o cambiar el medicamento. Por esta razón los ensayos doble ciego en los cuales tanto el investigador como los participantes desconocen la intervención realizada son metodológicamente difíciles de ejecutar.

- Los ensayos analizados en los cuales no se cumple con la evaluación de la primera prescripción por el homeópata tratante, pueden cumplir con la metodología de la medicina basada en la evidencia y presentar resultados estadísticamente significativos pero no evalúan el tratamiento homeopático tomando en cuenta sus principios básicos, además de valorar los resultados solo por la calificación de escalas aplicadas por padres, maestros sin evaluar aspectos mentales y/o emocionales no contempladas en estos instrumentos de medición.

Los estudios analizados presentan las siguientes conclusiones:

- Para evitar el sobre diagnóstico y evitar sesgos en la selección de los participantes es necesario, involucrar en el estudio a profesionales expertos en el diagnóstico de TDAH y en homeopatía.
- Contar con un periodo previo al inicio del estudio, en el cual se da tratamiento homeopático a los pacientes para garantizar que se inicie cuando se cuente con la elección del simillium de cada uno de sujetos estudiados; este periodo oscila aproximadamente entre 5 a 6 meses, por lo cual propone que los estudios con homeopatía sean realizados con seguimiento mínimo de 12 meses.
- La medición con escalas en el tratamiento con homeopatía, puede no reflejar los cambios dados por el tratamiento, planteando la necesidad de realizar estudios con un enfoque cualitativo o mixto, que podrían conducir a un resultado en el que se valore adecuadamente la metodología de la homeopatía.
- Se recomienda realizar estudios con niños que no estén recibiendo otros tratamientos para valorar el efecto de la homeopatía sin sesgos de selección y medición.
- Se debe cumplir con una metodología que garantice el cumplimiento de los principios de la doctrina homeopática y los procedimientos de toma de caso, repertorización, descripción de síntomas tomados para la elección de y



cambio de los medicamentos, analizando el tiempo de mejoría conseguida con homeopatía.

- Se recomienda dar dosis repetidas en escalas preferiblemente LM, para disminuir agravaciones y el efecto de factores externos que sean obstáculos en el tratamiento.
- Se plantea la investigación de síntomas no captados normalmente en las entrevistas o con las escalas usadas en el diagnóstico y seguimiento del TDAH, que pueden ser definitivos al momento de seleccionar el medicamento, que se encuentran en una encuesta de análisis de la polaridad. Este planteamiento puede ser aplicado en estudios en los que se evalúe la homeopatía, para validar la hipótesis de que este análisis mejora la primera prescripción en el tratamiento de TDAH.

## 5 Conclusiones Y Recomendaciones

Las manifestaciones clínicas de esta enfermedad cambian a lo largo del ciclo vital y en relación al ambiente externo, por lo que es necesario contar con una visión longitudinal y no trasversal del TDAH en cada persona, que solo se logra con el abordaje de esta enfermedad con intervenciones frecuentes que individualicen al paciente, para llegar a conocer en qué se diferencia de cualquier otro enfermo con la misma patología.

Las revisiones sistemáticas realizadas en este tema con anterioridad han llegado a la conclusión de que los efectos clínicos de la homeopatía han sido interpretados como placebo, porque en el paradigma de la medicina basada en la evidencia la metodología de la gran mayoría de los estudios realizados en homeopatía es insatisfactoria.

La propuesta de esta revisión está orientada a diseñar estudios en los que se cumpla con una metodología que permita cumplir las condiciones de un buen diagnóstico y tratamiento homeopático e inferir resultados a la población.

Los efectos positivos de la homeopatía en los síntomas del TDAH se pueden evaluar en un ensayo controlado aleatorizado, con cegamiento de los participantes en el cual se cuente con un tamaño de muestra estadísticamente adecuado para encontrar diferencias entre los grupos de estudio.

En la metodología aplicada a estudios con homeopatía no es posible realizar el cegamiento del investigador homeópata, porque es necesario contar con la evaluación de este, para realizar una la descripción cualitativa de la historia biopatografica del paciente y de su sintomatología, que permita cumplir los principios de la homeopatía, en el diagnóstico y tratamiento de cada uno de los casos, que serán manejados con diferentes medicamentos, de acuerdo a su totalidad sintomática, revisando periódicamente cambios en el comportamiento mental, físico, asociados a una mejoría clínica, a un cambio de potencia y/o a un cambio de medicamento en cada caso estudiado.

Cada seguimiento clínico realizado por el homeópata está dirigido a evaluar si hay cambios asociados al control de síntomas del trastorno de déficit de atención, con el medicamento prescrito, que no valorados totalmente con las escalas validadas, con las cuales se evalúa la enfermedad y el éxito del tratamiento en TDAH en la medicina tradicional. Las valoraciones con escalas, son una forma objetiva de valorar mejoría clínica, pero no siempre permiten determinar las condiciones individuales, el entorno familiar y/o escolar del niño con TDAH.

Por último se debe contar con un diseño metodológico que garantice la reproductividad del estudio de manera tal que la descripción de cada uno de los pasos, permita su realización posteriormente en otro escenario diferente.

## 6 Bibliografía

1. Palacio JD, De la Peña F, Palacios L, Cruz S, Ortiz L. Algoritmo latinoamericano de tratamiento multimodal del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) a través de la vida. *Revista Colombiana de Psiquiatría* 2009; 38:35-65
2. Soutullo C. Diagnóstico y tratamiento farmacológico del trastorno por déficit de atención e hiperactividad. *Med Clin (Barc)* 2003;120(6):222-6.
3. American Psychiatric Association de Washington, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV, cuarta edición. Washington. 1994
4. Barragán E, De la Peña F, Ortiz S, Ruiz M, Hernández J, Palacios P, Suárez-A. Primer consenso del trastorno por déficit de atención e hiperactividad. *Bol Med Hosp Infant Mex* 2007; 64: 323- 343
5. Tratamientos médicos complementarios y alternativos, del trastorno por déficit de atención con hiperactividad y del autismo, *Pedíatra Clin N Am de Norteamérica* 2007; 54: 1253–1276.
6. A. Lora. El tratamiento del niño y adolescente con TDAH en Atención Primaria desde el punto de vista de la evidencia. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2006;8 (4):S69-114.
7. Servera M. Modelo de autorregulación de Barkley aplicado al trastorno por déficit de atención con hiperactividad: una revisión. *Rev Neurol* 2009; 48 (Supl 2: S101-S106)
8. M Heirs. Mixed Methods Exploration of Homeopathy for Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Comparing Research Evidence and Clinical Practice (tesis doctoral). York: University of York Department of Health Sciences;2012.
9. Campayoa J, Santed M, Cerdán C, Díezd M. Tratamiento del trastorno por déficit de atención. *Aten Primaria*. 2007; 39(12):671-4.

10. Algoritmo latinoamericano de tratamiento multimodal del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) a través de la vida. Rev. Colomb. Psiquiat. 2009; 38 (1): 35-65.
11. Castroviejo, Trastornos por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). En Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la Asociación Española de Pediatría EAP:. Garcia, Fernandez. Editores. Segunda Edición.España.2008.140-150.
12. Cardo E, Servera M. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Una visión global. An Pediatr (Barc) 2003; 59(3):225-8.
13. Collett BR, Ohan JL, Myers KM. Ten-year review of rating scales. V: scales assessing attentiondeficit/hyperactivity disorder. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2003 Sep;42 (9):1015-37.
14. M Paz, R Ortiz. Una revisión narrativa de las escalas de evaluación usadas para el diagnóstico del trastorno por déficit de atención e hiperactividad en niños y adolescentes. Medwave 2014; 14 (1): 58- 87.
15. Barrios, J, et all, Doctrina Homeopática, Editorial Fundación Instituto Colombiano de Homeopatía, Luis G. Paez. Bogotá. 2005
16. Kent, J. T. Filosofía Homeopática, Editorial Instituto Homeopático de Catalunya. Barcelona. 2005.
17. Hahnemann, Samuel. Órganon de la medicina, en busca del pensamiento original de Hahnemann, Traducción: PIRRA, Raúl Gustavo. RGP Editores. Buenos Aires. 2008.
18. Higgins JPT, Green S (editors). Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions Version 5.1.0 [updated March 2011]. The Cochrane Collaboration, 2011. Available from [www.cochrane-handbook.org](http://www.cochrane-handbook.org).

19. J Gonzales, M Hernández. Revisión sistemática y metanálisis: Evaluación crítica de la revisión sistemática y metanálisis. *Evid Pediatr* 2008; 4:19.
20. F Cascaes, B Valdivia. Escalas y listas de evaluación de la calidad de estudios científicos. *Rev. cuba. inf. cienc. Salud*; 2012; 24 (3): 10-18
21. Frei H, Thurneysen A. Treatment for hyperactive children: homeopathy and methylphenidate compared in a family setting. *Br Homeopath J*; 2001; 90(4):183-8.
22. Frei,H, Kaufmann F, Schmitz S, Fuhrer K, Hassink R, Steinlin M, Thurneysen A. Homeopathic treatment of children with attention deficit hyperactivity disorder: a randomised, double blind, placebo controlled crossover trial. *Eur J Pediatr* 2005; 164: 758–767.
23. Jacobs J, Williams A, Girard C, Y Njike, Katz D. Homeopathy for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Pilot Randomized-Controlled Trial. *The journal of alternative and complementary medicine* 2005; 11(5): 799–806.
24. Frei H, Everts R, Ammon K, Kaufmann F, Walther D, F Hsu Schmitz S, Collenberg M, Steinlin M, Lim. Randomised controlled trials of homeopathy in hyperactive children: treatment procedure leads to an unconventional study design Experience with open-label homeopathic treatment preceding the Swiss ADHD placebo controlled, randomised, double-blind, cross-over trial. *Homeopathy* 2007; 96: 35–41.
25. Pellow J, Tech M, Solomon E. Complementary and Alternative Medical Therapies for Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD). *Alternative Medicine Review*. 2009;16(4): 167- 180.
26. Oberai P, Gopinadhan S, Varanasi R, Mishra A, Singh V, Nayak C. Homeopathic management of attention deficit hyperactivity disorder: A randomised placebo-controlled pilot trial, *Indian Journal of Research in Homoeopathy*. 2013; 7(4): 158-167

27. Lamont J, Homeopathic Treatment of Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Controlled Study. *British Homoeopathic Journal*. 1997; 86: 196-200.
28. Avedissian K. A Case Of Add Treated Homoeopathically. *Journal of the Australian Traditional-Medicine Society* Mareh. 2005;11: 19-22.
29. H Frei, K Ammon, Thurneysen. Treatment of hyperactive children: increased efficiency through modifications of homeopathic diagnostic procedure. *Homeopathy*. 2006; 95: 163–170.
30. Chan E .The Role of Complementary and Alternative Medicine in Attention-Deficit Hyperactivity Disorder. *Developmental and Behavioral Pediatrics*. 2002; 23: 133- 145.
31. Snyder J , de Brown P .Complementary and alternative medicine in children: an analysis of the recent literature, *Curr Opin Pediatr*. 2012 Aug; 24 (4): 539-46
32. Morag K. Heirs. A Mixed Methods Exploration of Homeopathy for Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Comparing Research Evidence and Clinical Practice. Thesis. University of York Department of Health Sciences. January 2012
33. Jones M. Efficacy de la homeopathic simillium in LM potency in the treatment en ADHD. (Tesis) Master Technology: Homoeopathy Faculty of Health Sciences at the Durban University of Technology. 2009.
34. Barnard C. The efficacy of homoeopathic simillimum in LM potency in the treatment of children with attention-deficit/hyperactivity disorder (AD/HD) . (Tesis). Master technology: Homeopathy faculty of health sciences, University de Johannesburg. 2010.

## 7 Anexos

### 7.1 Estudios escogidos como potencialmente relevantes

REVISIÓN SISTEMÁTICA TRASTORNO DEFICIT ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD						
ESTUDIOS ESCOGIDOS COMO POTENCIALMENTE RELEVANTES						
Número	Título del artículo ó bibliografía	Palabras clave	Ubicación	Resumen	Cumple criterios inclusión	Nivel de evidencia
1	Treatment for hyperactive children: homeopathy and methylphenidate compared in a family setting.	hyperactive children; ADHD; homeopathy; methylphenidate	Br Homeopath J. 2001 Oct;90(4):183-8.	<p>El incremento de la prescripción de metilfenidato ( MPD ) en niños hiperactivos en los últimos años, es una inquietud creciente. Este ensayo prospectivo evaluó la eficacia de la homeopatía en los pacientes hiperactivos y la compararlo MPD . Niños de 3 - 17 con diagnóstico por criterios del DSM -IV de déficit de atención con hiperactividad (TDAH ) con un Conners Global Index ( CGI ) de 14 o mayor fueron los elegidos para el estudio. Todos ellos recibieron tratamiento individual homeopático. Cuando la mejoría clínica alcanzó el 50 % , se reevaluaron los síntomas. Los que no presentaron suficientemente mejora con la homeopatía se formularon con MPD, evaluando su mejoría después de 3 meses. Ciento quince niños ( 92 varones y 23 mujeres ) con una edad media de 8,3 y al momento del diagnóstico fueron incluidos en el estudio.</p> <p>Antes del tratamiento el CGI media fue de 20,63 (14 - 30) , la media del índice de la grupo de la homeopatía 20.52 y del MPD- grupo 20.94. Después de un tiempo medio de tratamiento de 3,5 meses 86 niños (75%) habían respondido a la homeopatía , alcanzando una mejoría en la valoración de 73 % y una mejora de la CGI de 55 % . Veinticinco niños ( 22 % ) continuaron su tratamiento con MPD.</p> <p>La duración media del tratamiento homeopático en este grupo fue de 22 meses. La mejoría clínica bajo MPD alcanzó el 65 % , la disminución del CGI 48 % . Tres niños no respondieron a la homeopatía ni a MPD y uno abandono el estudio .</p> <p>En conclusión se plantea que en los casos en los que el tratamiento de un niño hiperactivo no es urgente , la homeopatía es una alternativa a MPD . Los resultados observados en el tratamiento homeopático parecen ser similares a los efectos de MPD. Sólo los niños que no alcanzaron la integración a la escuela fueron medicados con MPD. En los preescolares, aparece la homeopatía un tratamiento particularmente útil para el TDAH .</p>	Si	Ensayo Clínico
2	Homeopathic treatment of children with attention deficit hyperactivity disorder: a randomised, double blind, placebo controlled crossover trial.	hyperactive children; ADHD; homeopathy	Eur J Pediatr. 2005 Dec;164(12):758-67. Epub 2005 Jul 27.	<p>El objetivo de este estudio fue obtener evidencia científica de la eficacia de la homeopatía en el TDAH . Un total de 83 niños de 6 a 16 años, con diagnóstico de TDAH, fueron reclutados, en un estudio doble ciego, aleatorizado y controlado. Fueron tratados con medicamentos homeopáticos prescritos individualmente, 62 pacientes, que lograron una mejora del 50 % en el Índice Global de la Conners' (CGI) . Los pacientes se dividieron en dos grupos y recibieron el tratamiento durante 6 semanas, seguido de placebo durante 6 semanas ( grupo A ) , o viceversa ( grupo B ) . Al comienzo de la prueba y después de cada período de cruce , los padres informaron de la CGI y los pacientes fueron sometidos a pruebas neuropsicológicas. La calificación CGI se evaluó de nuevo al final de cada período de cruce y dos veces en a largo plazo de seguimiento . Durante el ensayo cruzado el CGI de padres fue significativamente más bajo en el grupo de tratamiento (promedio de 1,67 puntos ) que en el grupo placebo ( p = 0,0479 ) . El CGI a largo plazo disminuyó 12 puntos ( 63 % , p &lt; 0,0001 ) . El estudio apoya la evidencia científica de la eficacia de la homeopatía en el tratamiento del trastorno de hiperactividad con déficit de atención , sobre todo en las áreas de las funciones cognitivas y del comportamiento .</p>	Si	Ensayo Clínico



REVISION SISTEMATICA TRASTORNO DEFICIT ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD						
ESTUDIOS ESCOGIDOS COMO POTENCIALMENTE RELEVANTES						
Número	Título del artículo ó bibliografía	Palabras clave	Ubicación	Resumen	Cumple criterios inclusión	Nivel de evidencia
3	Homeopathy for attention-deficit/hyperactivity disorder: a pilot randomized-controlled trial.	hyperactive children; ADHD; homeopathy	J Altern Complement Med. 2005 Oct;11(5):799-806.	Este trabajo fue un ensayo aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo. Se incluyeron niños de 6-12 años de edad con diagnóstico de TDAH. Cuarenta y tres sujetos fueron asignados al azar para recibir una consulta homeopática y un remedio homeopático o placebo. Los pacientes fueron atendidos por médicos homeópatas cada 6 semanas hasta las 18 semanas. Como medidas de resultado se tomaron Conner Global Index-de Padres, Conner Index -Global de Teacher. Escala de parientes Breve. No hubo diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de placebo y de remedio homeopáticos sobre las variables de resultado primarias o secundarias. Sin embargo, se presento mejoría estadística y clínicamente significativas en ambos grupos en muchas de las medidas de resultado. Este estudio piloto no proporciona ninguna evidencia para apoyar un efecto terapéutico de forma individual con remedios homeopáticos en los niños con TDAH .	Si	Ensayo Clínico
4	Randomised controlled trials of homeopathy in hyperactive children: treatment procedure leads to an unconventional study design. Experience with open-label homeopathic treatment preceding the Swiss ADHD placebo controlled, randomised, double-blind, cross-over trial.	TDAH ; homeopatía ; ECA; asignación al azar .	Homeopathy. 2007 Jan;96(1):35-41.	Este trabajo es un estudio en el cual se realizo una fase previa de selección en la que se observó la respuesta de cada niño a los medicamentos homeopáticos hasta que se identifico la medicación óptima. Sólo los niños que alcanzaron un nivel predefinido de mejora participaron en la fase aleatoria cruzada, revelando un efecto significativo de la homeopatía. Durante la fase de selección, el 84% (70 /83) de los niños respondieron a tratamiento, con la elegibilidad para el ensayo aleatorio después de un tiempo medio de 5 meses (rango 1-18), con una mediana de 3 medicamentos diferentes (rango 1-9 ), trece niños ( 16 %) no alcanzaron la elegibilidad. Cinco meses después del inicio del tratamiento, la diferencia en Conners Índice Global (CGI ) Puntuación entre respondedores y no respondedores se convirtió altamente significativa (p = 0,0006 ). La Mejora en CGI fue mucho mayor después de la identificación de la medicación óptimo que en el tratamiento subóptimo anterior período (p =0.0001 ). Debido a la necesidad de identificar un medicamento óptimo con homeopatía, antes de obtener respuesta al tratamiento, se debe contar con este tiempo al realizar un estudio en el TDAH, para evitar el riesgo de fracaso en el estudio, por lo que se sugiere contar con un tiempo de observación de al menos de 12 meses.	Si	Ensayo Clínico
5	Complementary and Alternative Medical Therapies for Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD)	Children with Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD); Alternative Medical Therapies	Alternative Medicine Review Volume 16, Number 4.	Homeopatía es un sistema de medicina que considera que cada individuo experimenta su enfermedad característicamente y que habrá un medicamento específico que mejor se adapte a cada individuo. Este remedio específico es conocido como el similimum. Debido a que no todos los niños diagnosticados con TDAH manifiestan síntomas de la enfermedad de igual manera, la tarea del médico homeópata, es encontrar los síntomas característicos de la paciente con TDAH, a nivel mental, emocional, general y local, sus manifestaciones peculiares y los antecedentes médicos personales, para la prescripción homeopática del similimum. La filosofía de la homeopatía por lo tanto implica el tratamiento del paciente, no la enfermedad.	No	Opinión de expertos.

REVISION SISTEMATICA TRASTORNO DEFICIT ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD						
ESTUDIOS ESCOGIDOS COMO POTENCIALMENTE RELEVANTES						
Número	Título del artículo ó bibliografía	Palabras clave	Ubicación	Resumen	Cumple criterios inclusión	Nivel de evidencia
6	Homeopathic management of attention deficit hyperactivity disorder: A randomised placebo-controlled pilot trial	Attention deficit hyperactivity disorder, Fifty millesimal, Homeopathy, Placebo, Randomised clinical trial	Indian Journal of Research in Homoeopathy / Vol. 7 / Issue 4 / Oct-Dec 2013	El objetivo fue evaluar la utilidad de los medicamentos homeopáticos individualizados en tratamiento de Atención e Hiperactividad Déficit (TDAH). Se diseñó un ensayo aleatorio ciego controlado. Participaron niños de 6 a 15 años con diagnóstico de TDAH por el DSM-IV. Un total de 61 pacientes (Homeopatía = 30, placebo = 31) fueron asignados al azar para recibir la medicina homeopática individualizada en potencia cincuenta milésimal (LM). Medidas de resultado: Parent Rating Scale-Revised de Conner: corto (CPRS-R (S)), Clinical Global Impresión Scale- Severidad (CGI-SS), Clinical Global impresión- Escala Improvement (CGI-IS) y el rendimiento académico. Se analizaron un total de 54 pacientes (homeopatía = 27, placebo = 27). Todos los pacientes en el grupo de la homeopatía mostraron mejor resultado con ANCOVA para los problemas de oposición, problemas cognitivos, hiperactividad e Índice de TDAH (dominios e CPRS-R (S)) y CGI-IS en diferentes tiempos T3, T6, T9 y T12 (P = 0,0001). La media de la diferencia de tratamiento entre los grupos a los 12 meses desde la línea de base para las medidas de resultado individuales fueron mejores en el grupo de homeopatía. Oposición (-16,4, C del 95% - 20,5 a - 12,2, p = 0,0001), problemas de cognición (IC -15,5, 95% - 19,2 - 11,8, p = 0,0001), Hiperactividad (-20,6, IC del 95% - 25,6 a - 15,4, P = 0,0001), C del 95%: 8,3 a 20,5, p = 0,0001), CGISS (-1,6, IC del 95%: - 1,9 a - 1,2, P = 0,0001), GIIS (IC -1,6, 95% - 2,3 a -0,9, p = 0,0001). Conclusión: Este estudio piloto proporciona evidencia para apoyar los efectos terapéuticos de medicamentos homeopáticos individualizados en los niños con TDAH.	Si	Ensayo Clínico
7	Homeopathy for attention deficit/hyperactivity disorder or hyperkinetic disorder	Attention deficit hyperactivity disorder; Double blind study; .	Copyright © 2009 The Cochrane Collaboration. Published by John Wiley & Sons, Ltd.	La homeopatía es una forma de medicina complementaria / alternativa y se promueve como una forma segura y efectiva de tratamiento para niños y adultos. Se hicieron búsquedas en un amplio conjunto de bases de datos desde su inicio hasta marzo 2006 incluyendo: CENTRAL, MEDLINE, AMED, BIOSIS, CISCOS, CINAHL, Dissertation Abstracts, ECH (Comité Europeo de Homeopatía base de datos de tesis), EMBASE, ERIC, HomInform (Glasgow Hospital Homeopático Library), LILACS, PsycINFO, Science Citation Index, SIGLE, GIRI - Congreso Internacional en dosis ultrabajas, Liga Medicaron Homeopática Internationalis. Se incluyeron todos los estudios donde se uso homeopatía individualizada, clínica o de fórmula para tratar TDAH, con aleatorización al azar o cuasi-azar en la asignación a uno u otro tratamiento. Los grupos control podían incluir en pacientes en lista de espera, sin tratamiento, otra medicación, la homeopatía, placebo, terapias educativas o conductuales. Los datos de cuatro estudios elegibles (total n = 168), concluyeron que las formas de homeopatía evaluadas hasta la fecha no indican efectos significativos del tratamiento para los síntomas globales y centrales del la falta de atención, hiperactividad o impulsividad en el trastorno por déficit de atención / hiperactividad.	No	Revision sistematica

REVISION SISTEMATICA TRASTORNO DEFICIT ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD						
ESTUDIOS ESCOGIDOS COMO POTENCIALMENTE RELEVANTES						
Número	Título del artículo ó bibliografía	Palabras clave	Ubicación	Resumen	Cumple criterios inclusión	Nivel de evidencia
8	Homeopathic Treatment of Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Controlled Study	Attention deficit hyperactivity disorder; Homoeopathy	British Homoeopathic Journal 86, April 1997:196-200.	<p>Cuarenta y tres niños con trastorno de hiperactividad y déficit de atención (ADHD) fueron alternativamente asignado a placebo o tratamiento homeopático en un doble ciego, estudio parcial de cruce para determinar la eficacia de la homeopatía para este trastorno. Los medicamentos administraron a los niños por los padres o cuidadores. Luego de 10 días a los niños del grupo placebo se les dio medicamentos homeopáticos.</p> <p>Las comparaciones estadísticas se realizaron en función de los padres o cuidadores clasificaciones de comportamiento TDAH antes y después del tratamiento. Las puntuaciones iniciales de los sujetos en el grupo de placebo fueron comparadas con las iniciales en el grupo de homeopática; y las puntuaciones de los sujetos que estaban inicialmente en el grupo de placebo fueron comparadas con las puntuaciones de los mismos sujetos después de haber recibido medicina homeopática. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas para ambas comparaciones, apoyando la hipótesis de que el tratamiento homeopático es superior al tratamiento con placebo para el TDAH.</p>	Si	Ensayo clínico
9	A Case Of Add Treated Homoeopathically		Journal of the Australian Traditional-Medicine Society March 2005 Volume 11 Issue 1	<p>Se describe el caso de un niño de seis años con diagnóstico de TDAH, en el que en su conducta predominaba agresión, violencia, inquietud en clase, sin ser capaz de mantener su concentración para completar un trabajo escolar. En su historia la mamá relató que desde los 6 meses presentaba rabietas en la que golpeaba con la a la pared y el niño amaba la música. Presentaba miedo a los insectos, arañas y a los perros, en los síntomas generales presentaba poco apetito, gran sed y propenso a obstrucción nasal crónica. El niño fue tratado en un período de 10 meses con Tarentula hispánica, con un seguimiento de llamada telefónica, tres meses después de no regresar a consulta se verificó su progreso. Inicialmente se le dio Tarentula hispánica M una vez al día para 3 días cada dos semanas. La dosificación se cambió a una vez cada tres días durante cinco dosis utilizando Tarentula hispánica. Los elementos característicos de su caso que llevaron a la prescripción hispánica Tarentula fueron: agresividad, deseos de herir a los demás, tendencia a golpear a sí mismo, inquietud marcada, comportamiento malicioso, mejora de comportamiento cuando se dirigió la atención a él mismo, afinidad con la música que parecía calmarlo, marcada obstinación, disfunción familiar con falta de atención en el niño, el cual para compensar presentaba este comportamiento con el fin de tener la atención de su madre.</p>	No	Estudio de casos

REVISIÓN SISTEMÁTICA TRASTORNO DÉFICIT ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD						
ESTUDIOS ESCOGIDOS COMO POTENCIALMENTE RELEVANTES						
Número	Título del artículo ó bibliografía	Palabras clave	Ubicación	Resumen	Cumple criterios inclusión	Nivel de evidencia
10	Treatment of hyperactive children: Increased efficiency through modifications of homeopathic diagnostic procedure	ADHD; homeopathic treatment; unreliable symptoms; polarity analysis; perception symptoms; potencies Q-	Homeopathy (2006) 95, 163-170	Se incluyeron en este estudio los pacientes que asisten a una la práctica pediátrica-homeopática, con edades entre 2-16 años, que fueron diagnosticados con TDAH según el DSM- IV y tratados sólo con homeopática, el estudio se realizó en tres pasos: Se tomaron los casos con una respuesta inadecuada y fueron analizados por un cuestionario para identificar síntomas poco confiables.se realizo el análisis de la polaridad, esto permitió utilizar algunos síntomas específicos para identificar la medicina mas similar. Se investigó la influencia de la síntomas de percepción primarios sobre el resultado de la repertorización. Finalmente se determino una mejoría continua de los síntomas de TDAH utilizando líquido con potencias LM.	Si	Estudio de casos
11	Attention Deficit Hyperactivity Disorder		Curr Top Behav Neurosci. 2014 ; 16: 235-266.	En las últimas dos décadas, se han producido numerosos avances técnicos y metodológicos disponible para los médicos e investigadores a comprender mejor el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) y su etiología. A pesar de la creciente literatura que investiga el trastorno de fisiopatología, el TDAH sigue siendo un trastorno psiquiátrico complejo de caracterizar. En este se reviso la literatura sobre el TDAH, con un enfoque en su historia, las ideas genéticas actuales, teorías neurofisiológicas.	No	Opinion de expertos

REVISION SISTEMATICA TRASTORNO DEFICIT ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD						
ESTUDIOS ESCOGIDOS COMO POTENCIALMENTE RELEVANTES						
Número	Título del artículo ó bibliografía	Palabras clave	Ubicación	Resumen	Cumple criterios inclusión	Nivel evidencia de
12	The Role of Complementary and Alternative Medicine in Attention-Deficit Hyperactivity Disorder		Developmental and Behavioral Pediatrics, Vol. 23, No. 1S, February 2002	Para muchos padres y los médicos, la elección de un aceptable terapia para el niño con TDAH es muy difícil. Se ha evitado la prescripción de estimulantes en niños , aunque en los últimos años el uso de medicamentos psicotrópicos para niños en edad preescolar ha aumentado dramáticamente . Los padres se preocupan por dar a sus hijos medicamentos sin saber cuánto tiempo el necesitará y los efectos secundarios a largo plazo pueden presentar. Es comprensible, entonces, que se busque otras terapias, como adyuvantes o complementarias.	No	Opinion de expertos
13	Complementary and alternative medicine in children: an analysis of the recent literature	children, complementary and alternative medicine, review, scientific method	Complementary and alternative medicine in children, Volume 24 Number 4 August 2012	La medicina complementaria y alternativa es una terapia que se ha usado cada vez más en los niños y adolescentes. Una revisión de la literatura en el último año se encuentra muchos informes de casos y descripciones de este tipo de terapias, pero hay pocos ensayos controlados aleatorios, metaanálisis o revisiones sistemáticas de la gran mayoría de estas terapias. El uso de CAM en los niños debe ser apoyada por la mismos estándares de calidad de la evidencia científica como los tratamientos convencionales.	No	Opinion de expertos
14	A Mixed Methods Exploration of Homeopathy for Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Comparing Research Evidence and Clinical Practice		Tesis. University of York Department of Health Sciences January 2012	El objetivo del estudio fue evaluar y comparar la medicina homeopática realizada por los profesionales en su practica diaria y el enfoque que se da en los ensayos de investigación, para lo cual se realiza un enfoque mixto (estudio cualitativo y cuantitativo), basado en la teoría fundamentada. Cada método se implemento realizando una revisión sistemática, metanálisis, entrevistas y observación de los participantes. En los resultados y conclusiones se explica que hay poca evidencia confiable a favor de la homeopatía en el tratamiento de TDAH, la metodología y doctrina de esta practica médica hace difícil la realización de estudios con la metodología de la medicina basada en la evidencia, por lo que argumenta que los resultados de las escalas evalúan la mejoría de los pacientes con puntajes de severidad, en lugar de valorar el que el tratamiento homeopático como tal . En los métodos cualitativos destaca el tratamiento homeopático con realización de encuestas a diferentes homeópatas que relatan súisicos característicos, se inicio con LM 1 y se fue incrementado las succiones en las diferentes valoraciones, realizando cambio de medicamento cuando no se presento cambios en las dos semanas siguientes. Los medicamento usados fueron calcárea carbónica, sílicea, barita carbónica, sulphur y phosphorus. En el 85% de los casos las valoraciones de las escalas cada dos semanas presento mejoría en el puntaje con diferencias significativas en los valores encontrados con Reliabe change index (RCI). Este estudio piloto proporciona evidencia para apoyar los efectos	No	Revision sistematica y Opinion de expertos

REVISION SISTEMATICA TRASTORNO DEFICIT ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD						
ESTUDIOS ESCOGIDOS COMO POTENCIALMENTE RELEVANTES						
Número	Título del artículo ó bibliografía	Palabras clave	Ubicación	Resumen	Cumple criterios inclusión	Nivel de evidencia
15	Efficacy de la homeopathic simillium in LM potency in the treatment en ADHD. Tesis for the Master's Degree in Technology: Homoeopathy in the Faculty of Health Sciences at the Durban University of Technology. 2009		Tesis. Homeopathy in the Faculty of Health Sciences at the Durban University of Technology. 2009	El objetivo de este estudio fue evaluar la eficacia de simillimum homeopático en el tratamiento del déficit de atención / hiperactividad (TDAH) en niños van a la escuela de 6-11 años. Se propuso determinar la efectividad de simillimum homeopático en el tratamiento de los síntomas del TDAH e integrar los resultados de los grupos de placebo y de tratamiento con el fin de demostrar si existía una diferencia significativa en las eficacia de simillimum homeopático y el placebo en el tratamiento de esta enfermedad. Se realiza correlaciones entre la potencia del remedio y la respuesta al tratamiento.	Si	Ensayo Clínico
16	The efficacy of homoeopathic simillimum in LM potency in the treatment of children with attention-deficit/hyperactivity disorder (AD/HD) . Tesis master technology Homoeopathy faculty of health sciences, University de Johannesburg, 2010		Tesis. Homeopathy faculty of health sciences, University de Johannesburg, 2010	Se incluyeron los niños con este este Diagnóstico por criterios de DSM IV, con la escala ADHD, con dieta restringida en dulce carbohidratos y baja en aditivos, con tratamiento alopático menor de 12 meses y con padres que estaban de acuerdo con los lineamientos del estudio. Se excluyeron los pacientes con tratamiento alopático por más de 12 meses, los que estudiaban en la casa, los que tenían enfermedades crónicas o comorbilidades. Repertorizados por el repertorio Murphy . Se evaluaron cada 2 semanas por 10 semanas con las escalas ADHD para hogar y escuela. Las escalas iniciales determinaron predominio del TDAH del tipo hiperactividad impulsivo, seguido del tipo inatención. Se administraron potencias LM que se fueron incrementando desde LM 1, con seguimiento de hipersensibilidad para evitar agravaciones. En cada uno de los casos se tomaron en cuenta en la toma de caso la temperatura corporal, la sed, el sueño, el apetito, los deseos y aversiones, la sed y los síntomas mentales , emocionales y físicos característicos, se inicio con LM 1 y se fue incrementado las succiones en las diferentes valoraciones, realizando cambio de medicamento cuando no se presento cambios en las dos semanas siguientes. Los medicamento usados fueron calcárea carbónica, silícea, barita carbónica, sulphur y phosphorus. En el 85% de los casos las valoraciones de las escalas cada dos semanas presento mejoría en el puntaje con diferencias significativas en los valores encontrados con Reliabe change index (RCI).	Si	Estudio de casos